

ANNÉE 1939

THÈSE

N° —

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jean SEILLIER

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 30 juin 1913 à Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais)

Contribution à l'étude

de la

**Réadaptation des tuberculeux pulmonaires
au travail en France**

(Travail de l'Hôpital-Sanatorium de Brévannes)

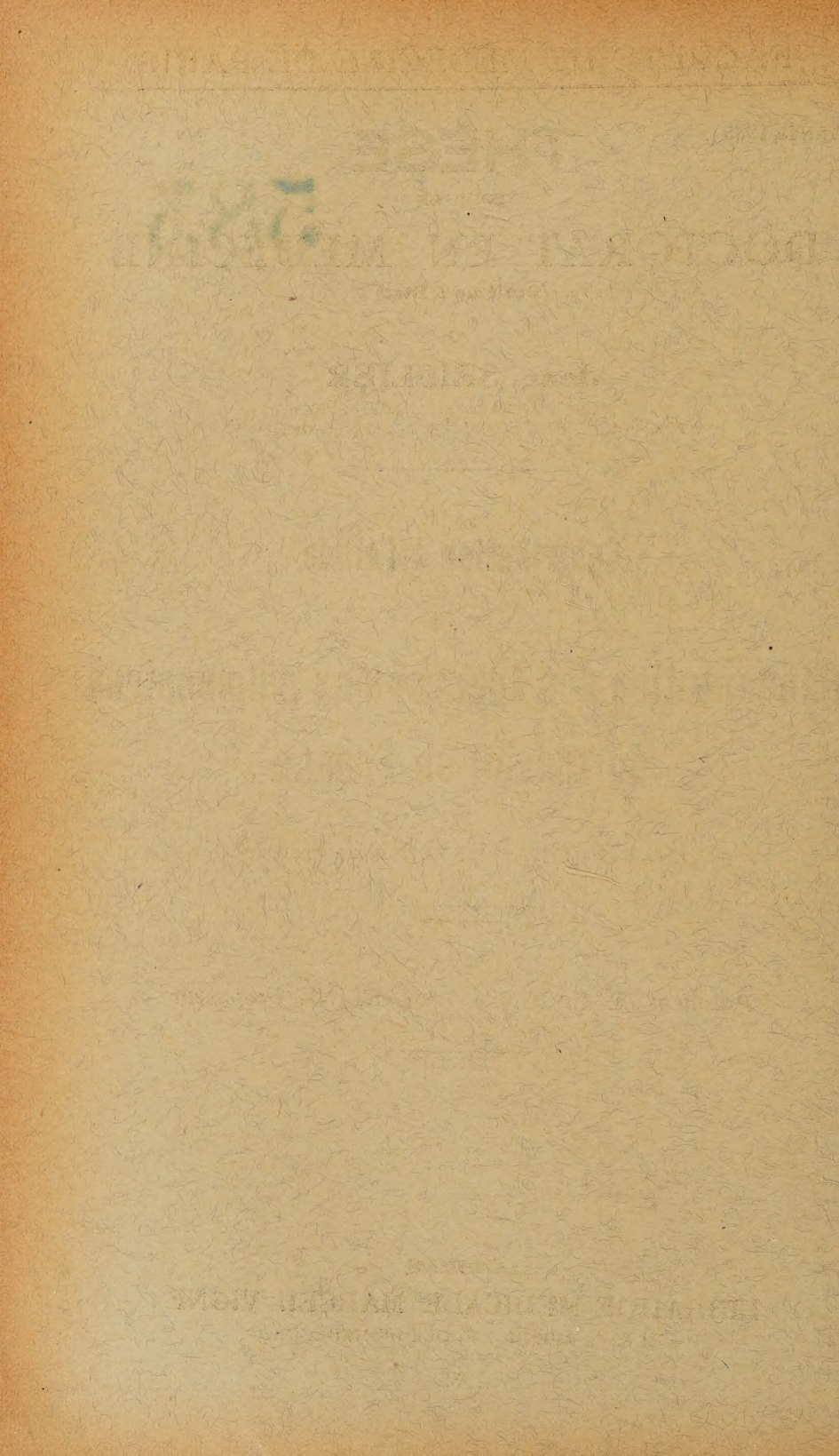
Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1939



THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jean SEILLIER

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 30 juin 1913 à Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais)

Contribution à l'étude

de la

**Réadaptation des tuberculeux pulmonaires
au travail en France**

(Travail de l'Hôpital-Sanatorium de Bévannes)

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1939

LE DOYEN : TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie.....	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FISSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	CHIRAY
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique.....	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements.....	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	Maurice VILLARET.
Clinique de la tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique de Neuro-chirurgie.....	Clovis VINCENT.
Clinique d'Assistance Médico-sociale	N...
Professeurs sans chaire	HAZARD.
	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE..... Pathologie chirurgicale
BARIETY..... Pathologie médicale.
BENARD (Henri) Pathologie médicale.
BERNARD (E)... Pathologie médicale.
BESANÇON (Justin), Hydrologie.
BOULIN..... Pathologie médicale.
BULLIARD..... Histologie.
CATHALA..... Pathologie médicale.
CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
COSTE..... Pathologie médicale.
DOGNON..... Physique.
FEY..... Urologie.
FUNCK..... Pathologie chirurgicale
GALLIARD..... Parasitologie.
GASTINEL..... Bactériologie.
DE GAUDART D ALLAINES Pathologie
 chirurgicale.
GAYET..... Physiologie.
DE GENNES... Pathologie médicale.
GIROUD..... Histologie.
HAGUENEAU... Pathologie médicale.
HALPHEN..... Oto-rhino-Laryng.
HUGUENIN..... Anatomie pathologique
JOANNON..... Hygiène.
LACOMME..... Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL.. Obstétrique.
LAROCHÉ (Guy) Pathologie médicale
LAVIER..... Parasitologie.
LELONG..... Pathologie médicale.
LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
LEVEUF..... Pathologie chirurgicale
Mlle J. LEVY.. Pharmacologie.
LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiâ-
 trie.
MENEGAUX.... Pathologie chirurgicale
MOLLARET... Pathologie médicale.
MOREAU..... Pathologie médicale.
MOULONGUET. Pathologie chirurgicale
MOUQUIN..... Pathologie médicale.
PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale
PIEDELIEVRE . Médecine légale.
PORTES..... Obstétrique.
RENARD..... Ophthalmologie.
RICHET..... Physiologie.
SENEQUE..... Pathologie chirurgicale
TURPIN..... Pathologie médicale.
VIGNES..... Obstétrique.
WILMOTH..... Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale
BUSQUET..... Pharmacologie.
CHAILLEY BERT Physiologie.
GUENOT..... Obstétrique.
HEITZ-BOYER. Pathologie chirurgicale

MM.

LARDENNOIS.. Pathologie chirurgic.
LE LORIER.... Obstétrique.
SCHWARTZ... Clinique chirurgicale.
VAUDESCAL... Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE.. Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.
ALAJOUANINE. Clinique médicale.
AUBERTIN..... Clinique médicale.
BRULE..... Clinique médicale.
CHABROL..... Clinique médicale.
FONZELLOT..... Clinique médicale.
DUVOIR..... Clinique médicale.
LIAN..... Clinique médicale.
PASTEUR-VALLÉRY-RADOT Clinique médicale.

MM.
SEZARY..... Clinique médicale.
BASSET..... Clinique chirurgicale.
BROCQ..... Clinique chirurgicale.
CADENAT..... Clinique chirurgicale.
GATELLIER.... Clinique chirurgicale.
MOURE..... Clinique chirurgicale.
QUENU..... Clinique chirurgicale.
VELTER..... Clinique chirurgicale.

MM.
ECALLE..... Clinique obstétricale.
METZGER..... Clinique obstétricale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
CHAILLEY-BERT, agrégé..... Education Physique.
LEDOUX-LEBARD..... Radiologie clinique
RUPPE..... Stomatologie.
WEILL-HALLE... Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRAND-MÈRE

A MON PÈRE, A MA MÈRE

*En témoignage de ma reconnaissance
et de mon affection.*

A MES PARENTS

A MES AMIS

A Monsieur le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE
Professeur de Clinique des maladies mentales
et de l'Encéphale
Médecin de la Pitié
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu accepter la prési-
dence de notre thèse. Hommage respec-
tueux et reconnaissant.*

A Monsieur le Docteur PIERRE BOURGEOIS
Médecin Chef de l'Hôpital sanatorium de Brévannes

Qui nous a inspiré cette thèse. Expression de toute notre reconnaissance.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage :

M. le Professeur CUNÉO
M. le Professeur CARNOT
M. le Professeur RATHERY
M. le Professeur SCHWARTZ
M. le Docteur DARRÉ

Externat :

M. le Professeur BASSET
M. le Professeur LABBÉ (*in memoriam*)
M. le Professeur BOULIN
M. le Docteur COURCOUX
M. le Docteur CHIRIÉ

INTRODUCTION

Le problème de la réadaptation des tuberculeux pulmonaires au travail est plus que jamais à l'ordre du jour.

Pendant ces trente dernières années, les efforts accomplis dans la lutte contre la tuberculose ont surtout visé à dépister précocement cette terrible affection et à développer l'armement thérapeutique dont nous disposons contre elle.

Les soucis de la première heure ont donc laissé peu de place à la question de la récupération sociale des malades guéris.

Maintenant que nos dispensaires et nos sanatoriums sont en nombre suffisants, il convient d'en compléter le rôle et la portée en les adaptant à la possibilité de fournir aux tuberculeux qu'ils ont contribué à guérir, les moyens de reprendre leur place dans la société en tant que travailleurs utiles.

Ce sont ces différents moyens que nous nous proposons d'étudier dans cette thèse. Nous ne pensons pas apporter des données nouvelles, ni des solutions

définitives au problème étendu et complexe qui se présente. Nous nous bornerons à un rôle plus modeste qui consistera à codifier un ensemble de règles susceptibles d'une application pratique et immédiate en France.

Ces règles, le Docteur P. Bourgeois tenté actuellement de les appliquer au Sanatorium de Brévannes dont il est le médecin-chef, le Docteur Lafosse dans le dispensaire qui lui est confié à Vincennes. Nous pourrions donc, en étudiant les réalisations poursuivies dans ces deux organismes avoir un aperçu des premiers résultats obtenus.

Comme c'est au Docteur Bourgeois que nous devons le sujet et la matière de cet ouvrage et qu'il nous a apporté le secours de ses connaissances éclairées sur cette question de la réadaptation des tuberculeux pulmonaires au travail, dont il poursuit l'étude depuis de nombreuses années, nous lui exprimons ici notre profonde gratitude et nos respectueux remerciements pour l'aide qu'il a bien voulu nous accorder.

Nous ne nous proposons pas ici d'étudier le travail, le réentraînement à l'effort comme thérapeutique de la tuberculose. Nous ne discuterons pas le principe, ni les modalités d'application de cette méthode codifiée sous le vocable allemand d'*arbeistherapie*. Le bien fondé n'en est plus guère discuté actuellement : la réadaptation à l'effort est nécessaire pour parfaire

la guérison du tuberculeux. Nous nous contenterons d'étudier son utilisation pour la récupération sociale des individus.

Le but à atteindre est triple. Il est social, économique et moral.

Il est d'abord *social*. La tuberculose frappe, en effet, en général, des individus jeunes, en période productive. Lorsque la maladie les a atteints, la Société n'a pas plus le droit de les rejeter de son sein, qu'elle n'a le devoir de les prendre entièrement à sa charge. Nous ne pouvons souscrire à l'opinion du Docteur Jacquemin qui dit : « Sauf cas d'espèce très rare, je considère que la récupération sociale du tuberculeux consolidé est une erreur, surtout à une époque où la main-d'œuvre est surabondante. L'utilisation du tuberculeux est en opposition avec la politique de résorption du chômage. Il y a trop d'unités bien portantes inemployées pour songer à utiliser les demi-malades. A mon avis, le tuberculeux consolidé doit être doté d'une pension ».

Nous pensons, au contraire, que lorsque les malades sont guéris ou stabilisés, la Société se doit moralement de récupérer l'énergie dont ils disposent, récupération qui sera totale ou partielle selon les cas. Elle se doit de leur en fournir les moyens, et si l'affection a laissé chez eux un pourcentage d'incapacité quelconque, de compléter seulement l'insuffisance de leurs gains,

afin qu'ils puissent subvenir à toutes les charges familiales ou autres qu'ils étaient destinés à supporter.

Le but économique découle de ces considérations sociales. Pensionner tous les tuberculeux même ceux qui restent capable d'un travail productif est une solution onéreuse, plus onéreuse que celle qui consiste à les utiliser même à des taux déficitaires.

D'ailleurs, une entreprise utilisant des bacillaires peut équilibrer son budget. Il suffit, comme nous le verrons dans cet ouvrage par plusieurs exemples, d'un choix judicieux des moyens à employer et des buts à atteindre.

On ne peut non plus laisser les malades reprendre leurs occupations premières, comme cela se passe actuellement à la sortie du sanatorium. Remis sans transition aucune, dans le milieu et les conditions mêmes qui ont favorisé le développement de la maladie, la rechute ne tarde pas à se produire. Nous savons qu'elle est aussi désastreuse sur le plan économique que sur le plan humain.

Il est superflu d'insister sur les fins morales que se propose une telle œuvre. Il est décourageant pour un individu de se sentir un incapable, pour un chef de famille d'assister impuissant aux difficultés des siens ; pour un homme jeune de se savoir à jamais écarté de la possibilité de subvenir aux besoins d'un foyer.

La réadaptation au travail montrant au malade

la possibilité de reprendre sa place dans la Société, lui redonne confiance en lui-même, le confirme dans l'idée d'une guérison possible et définitive, l'écarte de l'oisiveté qui, voulue ou imposée, est toujours néfaste par les conséquences qu'elle entraîne.

Ce sont là les principales considérations qui nous conduisent à juger nécessaire la réadaptation au travail des tuberculeux.

Nous adopterons le plan d'étude suivant :

1^o La première partie sera consacrée à une brève récapitulation de ce qui a été fait à l'étranger. Nous insisterons sur deux pays : l'Angleterre et la Hollande qui tiennent la première place par l'importance des réalisations effectuées.

Après avoir tiré les conclusions qui s'imposent et qui peuvent nous être utiles pour l'organisation de la réadaptation chez nous, nous passerons rapidement en revue les quelques réalisations françaises déjà existantes. Ce paragraphe sera suivi également de quelques conclusions.

2^o Dans une deuxième partie, nous exposerons un plan général de réadaptation progressive au travail des tuberculeux tel que nous le concevons.

A. — Le premier chapitre étudiera l'organisation de la réadaptation au sanatorium.

Nous verrons successivement :

1^o Ses principes et ses avantages.

2° Quelques considérations théoriques devant guider son application :

- Choix des occupations ;
- caractère obligatoire de la réadaptation ;
- rémunération du travail effectué au sanatorium
- date de la reprise du travail ;
- surveillance médicale du travail.

3° Les directives pratiques devant présider à la construction et au fonctionnement des ateliers de travail des sanatoriums :

- Choix des locaux ;
- surveillance du travail ;
- achat des matières premières ;
- écoulement des produits manufacturés.

4° Les rôles que le service social et les pouvoirs publics sont appelés à jouer dans l'organisation de la réadaptation au sanatorium.

Ce chapitre sera suivi de l'exposé du fonctionnement des ateliers de travail du sanatorium de Brévaux et des résultats financiers obtenus.

B. — Au chapitre suivant, nous étudierons la réadaptation au travail en post-cure. Ce sera surtout un exposé des principales dispositions à prendre, car pour l'heure, la réadaptation en post-cure est pour ainsi dire totalement inexistante. Nous verrons successivement comment on peut la concevoir :

- a) dans des ateliers spéciaux de post-cure ;

b) dans les entreprises industrielles et commerciales privées ;

c) à domicile.

Quelques points de détails se rapportant à la posture seront traités en même temps :

— placement des malades ;

— surveillance médicale ;

— question des salaires ;

— rôles de l'Etat, des municipalités, des assurances sociales dans ces organismes.

L'exposé de l'œuvre accomplie par le Docteur Lafosse illustrera cette deuxième partie.

Enfin, il nous restera, dans un dernier chapitre, à tirer les conclusions définitives qui découlent de cet ouvrage.

Première Partie

CHAPITRE PREMIER

LES RÉALISATIONS ÉTRANGÈRES

Angleterre. — C'est en Angleterre qu'est née sous l'impulsion d'un philanthrope de grand mérite : Sir Pendrille Varrier Jones, l'idée première de la réadaptation au travail des tuberculeux et c'est aujourd'hui dans ce pays que l'on trouve encore les réalisations les plus complètes et les mieux ordonnées sur ce point, réalisations qui ont servi de modèle à celles des autres nations d'Europe.

La réussite des premiers essais de Sir Varrier Jones à Papworth sous forme du village-sanatorium a consacré un type d'organisation qui a été reproduit à peu près par tous les autres établissements anglais.

C'est pourquoi nous limiterons notre étude au village-sanatorium de Papworth qui est resté l'établissement principal du genre bien qu'il en existe d'autres à Preston Hall, Leeds, etc...

La réussite de cette œuvre antituberculeuse, thérapeutique, prophylactique et sociale remarquable est due surtout à ce qu'elle a été conçue d'une façon méthodique et progressive et qu'elle répond à la plupart des exigences auxquelles on doit satisfaire pour soigner les malades et dont la principale est d'assurer son contact étroit avec le service médical.

En effet Papworth comprend, bâti sur une vaste propriété de 140 hectares :

- un hôpital-sanatorium ;
- un sanatorium ;
- une colonie de travaux agricoles et industriels ;
- une cité pour familles de tuberculeux.

Le malade nouveau entre d'abord à l'hôpital. Si son état est grave, il y demeure tout le temps qu'il est nécessaire, S'il est jugé curable ou améliorable, il suit la cure sanatoriale. Lorsqu'on juge qu'il est suffisamment stabilisé, il est réadapté progressivement au travail dans la colonie agrieole ou industrielle de son choix, où il reste jusqu'à ce qu'il puisse sortir de l'établissement pour reprendre la vie normale.

Les malades pour lesquels il est définitivement impossible de reprendre leurs occupations au rythme de la vie normale peuvent venir habiter avec leur famille dans l'un des petits cottages de la cité s'ils sont mariés, dans des petits kiosques en bois autour du bloc sanatorial s'ils sont célibataires. Papwoorth

est en effet un organisme très vaste qui peut recevoir près de 500 personnes.

La colonie de travail est en partie agricole, surtout industrielle.

La section agricole s'occupe de petite culture et d'élevage ; la section industrielle occupe les malades à des travaux très variés : fabrication d'étiquettes et de pancartes, de malles, de valises, d'articles de voyages ; travaux de petite ébénisterie-menuiserie, de petite charpente (construction des kiosques, des chalets), de cordonnerie et d'imprimerie.

L'écoulement des produits et articles manufacturés est assuré par des marchés passés avec des maisons de commerce et certains grands magasins de Londres.

L'organisation des ateliers de travail est très poussée et les gains réalisés par la vente permettent de couvrir une grande partie des frais d'exploitation de cet organisme.

Suivant un principe que nous retrouverons souvent à l'étranger, le travail, exécuté aussi bien par les malades en cours de réadaptation temporaire que par ceux qui restent à demeure dans le village-sanatorium, n'est pas rémunéré.

Pays-Bas. — Après l'Angleterre, les Pays-Bas, viennent au premier rang des nations d'Europe pour le développement des œuvres de réadaptation au travail des tuberculeux.

Il y fonctionne un grand nombre d'établissements où les sections de cure et de post-cure sont en général confondues : établissement de Deventer, de Maestricht, de Leenwarden, de Gennep, etc... Nous nous contenterons de donner un aperçu de deux organismes qui retiendront notre attention par leur importance et la perfection de leur organisation, ainsi que par les renseignements qui en découlent. Il s'agit des sanatoriums de Zonnestraal et de Berg-en-Bosch.

L'évolution du sanatorium de Zonnestraal est particulièrement évocatrice. Créé à son origine pour recevoir uniquement des malades soumis à la thérapeutique par le travail, cet établissement est devenu par la force des faits et les caractères évolutifs de la tuberculose un sanatorium normal avec section de travail annexe.

Les malades y sont répartis en trois groupes :

— ceux soumis au traitement et au régime ordinaire du sanatorium auxquels est appliquée la thérapeutique par le travail.

— ceux faisant de la post-cure individuelle,

— ceux faisant de la post-cure dans le cadre familial.

Les premiers se livrent dans cinq ateliers à des travaux variés et faciles : montage de bicyclettes, construction d'objets en bois, fabrication de tapisseries, d'outils pour la taille du diamant.

Un fait est à souligner, l'utilisation de machines-outils en grand nombre, destinées à réduire au minimum la fatigue des travailleurs. Ceux-ci sont occupés pendant un nombre d'heures variables, ne dépassant cependant pas cinq heures au maximum par jour.

La post-cure individuelle est réservée aux malades stabilisés dont la capacité de travail atteint ou dépasse 60% de celle de l'individu normal. Ceux-ci doivent obligatoirement avoir fait auparavant un stage dans la section précédente.

Le nombre des malades faisant de la post-cure dans leur famille est très réduit, cinq à six au maximum. Ils logent dans deux maisons construites sur le domaine même de Zonnestraal ou dans les environs. Les travaux exécutés par les malades de la première catégorie ne sont pas rétribués. Ceux travaillant en post-cure individuelle touchent seulement le quart de leur gain, les trois autres quarts allant à des caisses chargées d'assurer ultérieurement leur placement. Les tuberculeux vivant en post-cure familiale touchent intégralement le montant de leur salaire (hormis une petite retenue pour les soins médicaux). Si ce salaire est insuffisant il est complété par des secours.

Au sanatorium de Berg-en-Bosch, les malades sont répartis en deux groupes :

a) malades soumis à la cure sanatoriale ordinaire, avec cure de travail ;

b) malades de cure secondaire. Ce sont pour la plupart, des individus bien stabilisés, incapables cependant de reprendre une existence normale. Ils vivent, comme à Papworth, dans des petits pavillons aux environs du sanatorium. Ils jouissent d'une assez grande liberté, peuvent avoir des permissions de sortie, des vacances.

Les travaux qui sont exécutés dans cet établissement répondent aux préoccupations suivantes :

1° Créer un genre de travail pouvant être productif après un bref apprentissage.

2° Occuper le maximum de monde avec le plus petit capital possible.

3° Compenser par la qualité, l'insuffisance numérique de la production.

Ces buts ont été atteints par la fabrication de jouets en bois marque « Ado » qui sont très cotés pour leur cachet artistique.

Cette fabrication est réalisée sur le plan commercial comme pour une industrie ordinaire. L'écoulement des jouets se fait exclusivement au commerce de gros. L'administration de l'atelier est exercée par les ouvriers eux-mêmes.

Enfin, quelques ouvriers spécialisés, travaillent individuellement, comme tailleurs, cordonniers, horlogers, etc...

La plupart des femmes sont employées dans la lingerie, et la blanchisserie de l'établissement.

Seuls, les malades de cure secondaire sont payés. Leur salaire peut atteindre 18 florins par semaine. Une partie de cette somme est prélevée pour la nourriture et le logement.

Suède. — La Suède est le premier pays où la question est sur le point d'avoir un statut légal. Actuellement, dans tout sanatorium important ; on exige de prévoir l'emplacement pour la création d'ateliers de travail. Dans les sanatoriums où ceux-ci existent déjà, l'activité des malades est orientée vers le travail du bois, la sculpture, la reliure, la vannerie pour les hommes ; couture, tissage, raccommodage pour les femmes.

Aucun travail n'est rétribué. Les malades travaillent pour le sanatorium. Il n'existe encore aucun organisme officiel de réadaptation en post-cure ni de placement, mais le tuberculeux est suivi à la sortie du sanatorium par son dispensaire, sa municipalité et son syndicat. Il existe en outre des pensions de demi-invalidité pour les sujets qui ne peuvent encore subvenir entièrement à leurs besoins.

Norvège. — En Norvège, les conditions sont à peu près identiques à celles de la Suède. Le travail étant considéré comme un élément de la cure sanatoriale, n'y est également pas rémunéré. Le pourcentage des

malades employés à la cure est variable (10 à 40%, suivant les établissements). Mais ici, en plus des ateliers de sanatoriums, nous notons l'existence de maisons de post-cure exclusives :

Maison de Glitre près d'Oslo (ateliers de mécanique et de menuiserie).

Maison de Tronhjem.

Ces maisons sont toujours placées aux environs d'un sanatorium qui en assure le ravitaillement et le contrôle médical. Le prix de séjour y est inférieur à celui des sanatoriums. La direction en est assurée par un contremaître. Le travail y est rémunéré. Une partie de cet argent est remis au malade comme argent de poche, l'autre partie est capitalisée, constituant un pécule qui lui est remis à la sortie.

Les frais de séjour y sont pour une partie couverts par l'Etat. Le reste de la somme à payer est à la charge du malade ou de sa municipalité s'il est indigent.

U.R.S.S. — La conception de l'U.R.S.S. est un peu différente de celle des autres pays. Le but visé est non pas la réadaptation progressive au travail de l'ouvrier tuberculeux, mais son adaptation à un travail moins pénible lui conservant le rendement maximum qu'il est en mesure de fournir.

Ce but est logique si on considère la Russie comme

un pays en pleine croissance industrielle où l'intensité de la production importe plus que la baisse de l'indice léthalité.

Aussi, un statut légal a-t-il été précocement établi réglementant :

1° Les conditions de travail des tuberculeux en usine ;

2° La mutation des tuberculeux dans leurs fonctions et la réduction de leurs heures de travail.

3° Les questions de requalification ou de réapprentissage.

Il ne s'agit donc pas à proprement parler d'un statut de réadaptation au travail. Sur ces bases des accords ont été passés entre les dispensaires et diverses entreprises industrielles. Des commissions spéciales ont été créées comprenant des représentants de ces deux parties chargés de veiller à l'application de ces règlements.

L'organisation de cette récupération des tuberculeux pour le travail est assuré :

1° Par les dispensaires. Ils sont chargés, non seulement du dépistage des tuberculeux, mais encore du contrôle de leur résistance au travail et de leurs conditions de travail à l'usine.

De semblables symbioses entre les dispensaires et l'usine fonctionnent à l'usine automobile de Gorki, qui occupe près de 30.000 ouvriers, à l'usine de loco-

motives de Krasnoié-Sornovo qui occupe 20.000 ouvriers, dans les mines du Donetz.

Les malades occupés dans ces centres sont dispensés du service de nuit. Ils font des heures réduites. Si leur instruction ou leur capacité le permet, ils sont employés à des travaux moins pénibles : contrôleurs, surveillants, chefs de dépôt, etc...

2° Par les prophylactoriums antituberculeux du travail. Ce sont des institutions créées spécialement en vue de l'étude théorique et pratique de toutes les questions se rapportant à la réadaptation. Ils doivent :

1° Procéder à l'expertise de l'aptitude des malades au travail.

2° Développer cette aptitude au travail dans des ateliers spéciaux.

3° Assurer le réapprentissage dans le cas où l'ancien métier n'est plus exerçable.

4° Assurer le placement collectif du tuberculeux réadapté dans un centre industriel.

En réalité, les réalisations des prophylactoriums sont jusqu'ici plus théoriques que pratiques. Seuls quelques ateliers de travail fonctionnent dans Moscou occupant dans des conditions assez précaires quelques cracheurs de bacilles à des travaux de tournage sur métaux, d'ajustage et de confection.

3° Par les sanatoriums :

Il existe également quelques sanatoriums possédant des ateliers de travail identiques à ceux de la Suède ou des Pays-Bas. Le plus important est le sanatorium Lenine fonctionnant aux environs de Moscou. Il est consacré au réapprentissage d'ouvriers qualifiés pour la grande industrie.

Italie. — La question de la réadaptation des tuberculeux pulmonaires au travail ne s'est pas posée avec acuité en Italie, étant donné la législation en vigueur concernant cette affection.

En effet, l'Assurance nationale fasciste contre la tuberculose comporte la gratuité des soins et l'attribution d'une pension d'invalidité jusqu'à guérison complète de la maladie. Dans ces conditions, on conçoit facilement l'intérêt secondaire accordé au problème devant les facilités ainsi offertes.

Quelques essais ont cependant été faits dans deux sanatoriums mais le travail n'y a été considéré que comme adjuvant thérapeutique.

Au sanatorium Ramazzini sous la direction du Professeur Bochetti, sur 250 malades hospitalisés, une centaine environ sont employés à des travaux de poterie en terre cuite et de mosaïques, à des travaux de petite menuiserie et de confection.

Ce sanatorium fait également un élevage important de lapins dont une grande partie est utilisée à l'ali-

mentation des malades. Il n'est accordé aucune rétribution à ceux-ci, le travail étant considéré comme nous l'avons dit, comme procédé de traitement.

Au sanatorium de Camerlata, sous la direction du Professeur Parodi, il s'est créé une véritable école de métiers divers de caractère agricole ou industriel.

L'enseignement donné tendant à la « requalification du tuberculeux » comprend des cours théoriques et pratiques. Les cours théoriques sont consacrés à la physique, à la mécanique, à la comptabilité, au dessin ornemental et professionnel, de travail du bois, etc... Une commission se réunit en fin d'année et note les candidats.

Allemagne. — En Allemagne, les réalisations sont encore laissées aux initiatives privées. Deux établissements seulement possèdent des organisations de réadaptation assez importantes à savoir : les sanatoriums de Charlottenhöhe et de Tönsheide.

Au sanatorium de Charlottenhöhe, dirigé par le Docteur Dorn, 40 à 50 malades sont employés à des travaux divers : petite menuiserie, reliure, tissage, couture. Le travail exécuté est payé servant à rembourser les frais de nourriture et de logement.

Le sanatorium de Tönsheide, dirigé par le Docteur Hein, successeur du Docteur Ernst Brieger, est réservé aux tuberculoses fermées. Il comprend, à côté d'une

section strictement hospitalière et sanatoriale, une maison pour le traitement par le travail avec atelier annexe. Cette section fonctionne comme une entreprise industrielle distincte sous le contrôle économique et médical de la direction centrale.

Il convient de citer quelques autres stations où des essais ont été également entrepris ou sont en cours de développement :

Sanatorium de Donaustauf (Bavière)

Sanatorium de Treuenbritzen.

Sanatorium de Buchwald (Silésie).

Sanatorium de la Croix-rouge de Hohenlyschen.

Station de travail de Schömberg.

Station de travail de Herrenprotsch et de Bad-Lippspringe.

En ce qui concerne la post-cure proprement dite, aucun établissement particulier n'est encore créé bien que la question soit particulièrement étudiée par le « Front du travail » et l'œuvre de « L'aide pour les tuberculeux du Comité de salut public national socialiste ».

Suisse. — Il existe en Suisse plusieurs centres très bien organisés de réadaptation au travail, mais ceux-ci ne sont pas exclusivement consacrés à la réadaptation des tuberculeux pulmonaires, ce qui en restreint un peu pour nous l'intérêt.

Telles les importantes stations agricoles de Novag-

gio et de Tenero qui s'adressent uniquement aux tuberculeux chirurgicaux ;

Le sanatorium militaire de Montana à côté d'autres malades hospitalise environ 65 bacillaires. Il possède des ateliers de reliure, de menuiserie, une forge, dix métiers à tisser et des machines à tricoter.

Deux établissements moins importants, les sanatoriums d'Agra et d'Appisberg, s'occupent uniquement des tuberculeux pulmonaires. Le sanatorium d'Agra est ouvert aux malades intellectuels qui s'y occupent à des travaux de traduction et à l'étude des langues étrangères. Au sanatorium d'Appisberg, les tuberculeux sont employés à des petits travaux de menuiserie, de mécanique et de confection.

CHAPITRE II

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'ORGANISATION DE LA RÉADAPTATION AU TRAVAIL A L'ÉTRANGER.

Nous avons passé rapidement en revue les principales organisations étrangères, du moins en Europe.

L'étude d'ensemble du fonctionnement de ces divers organismes nous amène à tirer quelques conclusions générales.

Il nous apparaît tout d'abord que, malgré des efforts constants et opiniâtres, l'organisation de la réadaptation au travail des tuberculeux n'a pas subi un accroissement important au cours de ces dernières années. Si l'on prend comme point de comparaison les rapports publiés en 1932, à la VIII^e Conférence internationale contre la tuberculose de La Haye, on s'aperçoit en effet que, en particulier en ce qui concerne la Hollande et les Pays Scandinaves, le nombre des tuberculeux en cure de réadaptation n'a subi qu'un accroissement insignifiant.

Des résultats aussi modestes pour des efforts aussi

importants et aussi longtemps poursuivis méritent une explication.

On trouvera celle-ci, d'abord, dans le développement de la crise économique mondiale qui marque les années de 1932 à 1939. Alors que, à des degrés divers mais dans tous les pays sévissait le chômage, il était difficile de réadapter au travail des individus nécessairement diminués physiquement et destinés à ne fournir qu'un rendement social médiocre.

D'autres éléments sont venus contrarier le développement de la réadaptation au travail.

Dans un grand nombre de cas, on a voulu isoler la réadaptation au travail et la développer dans des organisations exclusivement créées à cet effet. C'était oublier trop facilement que le tuberculeux capable aujourd'hui de fournir trois ou quatre heures d'un travail continu sera peut-être demain en pleine poussée se évolutive avec hémoptysie et que celui dont l'affection présente avec le pronostic le plus sérieux peut peut-être, dans quelques semaines, reprendre contre toute attente un semblant d'activité sociale et de travail. En d'autres termes, il est impossible d'isoler le tuberculeux qui peut travailler des organismes médicaux qui sont chargés de le surveiller et de le traiter.

Une autre erreur commise à l'étranger autant qu'en France a eu comme origine l'exemple de la colonie sanatoriale de Papworth. A vouloir copier Papworth on

s'exposait à un échec certain. On oubliait en effet que Papworth est une création essentiellement britannique, qui coûte cher, et ne peut vivre que de subsides importants provenant de la charité privée. En France, il fallait pour créer un Papworth français, s'adresser directement à l'Etat et créer un organisme trop important, trop onéreux, incapable d'un « rendement utile ». L'histoire de Clairvivre est l'illustration de cette erreur.

Ainsi, ces diverses considérations que nous tirons de l'étude de l'organisation à l'étranger des œuvres de réadaptation au travail nous amènent à prendre comme règle de conduite les principes suivants :

1^o La réadaptation au travail doit se développer dans de petits organismes d'un prix de revient peu élevé.

2^o Ces organismes doivent être créés à proximité et sous la dépendance du sanatorium pour ce qui est de la réadaptation au travail pendant la cure sanatoriale ; à proximité et sous la dépendance du dispensaire pour ce qui est de la réadaptation au travail pendant la post-cure.

3^o Il semble difficile de consacrer l'activité des travailleurs aux besoins du sanatorium qui les héberge. Ces difficultés proviennent à la fois de l'impossibilité de contrôler exactement la « dose » de travail fournie par les malades et des relations en pareil cas peu

souhaitables qui s'établissent nécessairement entre les malades et le personnel infirmier et ouvrier.

4° Le travail fourni par des tuberculeux est, du fait de l'irrégularité du travail, de la non-spécialisation habituelle des ouvriers, un travail dont le prix de revient est onéreux. Dans ces conditions, il est nécessaire de compenser ce prix de revient excessif par la fabrication d'articles de luxe ou de demi-luxe dont le prix de vente sera élevé et relativement rémunérateur.

C'est donc beaucoup plus sur le plan de la production artisanale que sur le plan de la production industrielle que devra se placer une telle activité.

5° Malgré les résultats d'ailleurs très limités qu'il est possible d'observer en Russie soviétique, il ne semble pas que la création d'ateliers spéciaux pour tuberculeux dans de grandes entreprises industrielles soit appelée à un grand avenir.

6° L'exemple et la réussite de l'Ecole professionnelle du sanatorium de Camerlata à Côme nous prouve au contraire qu'il est utile d'associer un enseignement théorique et technique à l'activité des ateliers de travail. De cette façon, on peut compléter l'instruction générale et technique des malades destinés à reprendre prochainement une activité professionnelle normale.

7° Enfin, il nous semble souhaitable d'envisager, en ce qui concerne la législation générale du travail des anciens tuberculeux et plus particulièrement l'at-

tribution des pensions d'invalidité au titre des Assurances sociales, la création d'un état de choses intermédiaire entre la santé et la maladie et permettant la réadaptation progressive à l'effort, condition essentielle si l'on veut éviter la rechute du fait d'une reprise trop précoce et trop intense du travail.

CHAPITRE III

LES RÉALISATIONS FRANÇAISES

Dans cette question de la réadaptation des tuberculeux pulmonaires au travail, la France n'est pas restée l'une des dernières. Si on rappelle qu'une colonie agricole pour tuberculeux a été fondée en 1899 par Vaudremer, qu'en 1904 à Bligny, qu'en 1909 à Hauteville on s'est préoccupé de soumettre les malades à des travaux divers, non seulement en vue de les distraire, mais en vue de la reprise de la vie active, on voit que l'idée est déjà ancienne chez nous.

D'autres tentatives ont également été faites un peu plus tard par l'autorité militaire dans le but de récupérer des tuberculeux ayant contracté leur affection pendant la Grande guerre.

C'est ainsi qu'une section de travail pour bacillaires était ouverte en 1916 à l'Hôpital de Mellery par le Docteur Cantonnet et qu'un peu plus tard, un service hospitalier était fondé à Campagne-les-Bains, service qui devint sous la direction du Docteur Roux, une école de réadaptation à la vie rurale. Quelques années

plus tard, l'Office des Mutilés ouvrait sur le modèle de ce dernier établissement les deux fermes de rééducation agricole de Veron et de la Placelière.

Ces essais n'eurent qu'un temps étant donné la catégorie de malades auxquels ils s'adressaient. Ils préludèrent toutefois à la conception de Clairvivre.

Il nous faut arriver à ces dernières années pour voir quelques réalisations suivies dans des sanatoriums civils.

Nous citerons en premier lieu le sanatorium de Bligny. Ce sera rendre un hommage mérité à son directeur médical le Docteur Guinard qui s'est fait le défenseur le plus ardent de la réadaptation des tuberculeux. Depuis de nombreuses années déjà, avec autant de patience que de dévouement, il rééduque ses malades en les employant aux petits travaux domestiques de l'établissement (nettoyage et entretien), au service administratif (économat, comptabilité), au service médical (aide-infirmière, aide-pharmacien), dans le petit atelier du sanatorium (électricité, serrurerie, menuiserie, peinture) etc...

Quelques travaux de confection (broderies, tricot, tapis) exécutés dans un atelier de couture où est occupée une grande partie des hospitalisés féminin, sont vendus à l'extérieur.

Le sanatorium de Champcueil, dirigé par le Docteur Even possède un atelier de fabrication de petits jouets.

en bois et de petite menuiserie qui est actuellement en cours d'agrandissement. Ses auteurs voudraient en faire un centre identique au sanatorium hollandais de Berg-en-Bosch. Dans ce sanatorium se trouve également un centre de reliure assez important.

Au sanatorium de Mardor, fonctionne un atelier assez prospère de vannerie et de petite menuiserie. Les malades y sont également astreints à quelques travaux de jardinage.

Un atelier de cordonnerie occupant quatre à cinq ouvriers est installé au sanatorium de Bayères.

Nous ne pouvons en citer plus. Nous ajouterons cependant que dans un grand nombre de sanatoriums, sans qu'il existe pour cela d'atelier organisé comme dans les établissements que nous venons de mentionner, les malades « bricolent » à des travaux variés. La reliure, la petite menuiserie, la cordonnerie pour les hommes, les travaux de confection pour les femmes sont en général les occupations qui ont le plus de succès.

De plus, des cours d'instruction théorique se sont ouverts un peu partout. C'est ainsi qu'au sanatorium des étudiants dirigé par le Docteur Douady, il est donné toute facilité aux jeunes malades de poursuivre leurs études interrompues, qu'au sanatorium de Dreux, sont professés des cours théoriques et pratiques de couture, d'infirmières, etc...

Lorsque nous aurons ajouté qu'il n'existe pas encore

chez nous d'organisme de post-cure, sauf un atelier ouvert récemment à Vincennes par le Docteur Lafosse, nous aurons passé en revue presque toutes les réalisations françaises.

Il nous faut signaler toutefois que dans un grand nombre de nos sanatoriums, le personnel hospitalier est composé en grande partie par des anciens malades qui y travaillent dans des conditions identiques à celles souhaitables dans les organismes de post-cure : c'est-à-dire sous surveillance médicale et dans de bonnes conditions climatiques et hygiéniques. C'est ainsi que d'anciens tuberculeux guéris forment 29 % du personnel de Bligny, 30 % du personnel du sanatorium de Dreux, 34 % de l'effectif du sanatorium de La Guiche, 40 % du personnel secondaire du sanatorium de Franconville, 50 % de l'effectif du sanatorium de Villiers, 70 % de celui de Gorbio, la presque totalité des employés du sanatorium de Bellecombe.

C'est dans le cadre des infirmiers et infirmières que l'on trouve le plus grand nombre d'anciens pensionnaires malades, ensuite du côté administratif, exceptionnellement du côté service hospitalier.

Malgré tout, comme le prouve la brièveté de cet aperçu, nous voyons que nos réalisations sont loin d'avoir l'ampleur désirable et que dans l'ensemble, notre œuvre est très disparate. En règle générale, comme à l'étranger, on n'a souvent considéré la ques-

tion qu'au point de vue thérapeutique ; on ne s'est guère préoccupé du problème du changement de profession et du réapprentissage. De plus, des fautes ont fréquemment été commises qui en ont considérablement retardé le développement. Cela nous amène à dire quelques mots du village sanatorium de Clairvivre qui consacre une série d'erreurs qu'il convient d'éviter à nouveau.

Quelques années après la guerre, la Fédération des Blessés du Poumon, aidée par des subventions considérables du gouvernement, décida de construire une vaste cité-sanatoriale à Salagnac en Dordogne, destinée à recevoir cette catégorie de victimes de la guerre, ainsi que les tuberculeux ayant contracté leur affection pendant leur service, tous malades réformés à 100%.

Dans l'esprit de ses auteurs, il s'agissait de fonder un village dans le type du village sanatorial anglais de Papworth. Mais les capitaux disponibles permettaient de faire mieux. C'est ainsi que ce village fut conçu pour recevoir près de 3.000 personnes dont 600 malades hospitalisés avec leur famille, vivant dans des pavillons séparés et 150 célibataires vivant en groupe. Il devait comprendre en outre, un service administratif, une organisation médico-sociale très complète avec : dispensaire, sanatorium et hôpital, un groupe industriel et commercial avec atelier de mécanique, d'imprimerie, de menuiserie-ébénisterie, de vannerie, etc... un groupe

agricole pour culture maraichère et élevage. On devait y trouver également des coopératives de consommation, des magasins généraux, des magasins de vente, des garages, des salles de fêtes, un cinéma etc... tous organismes dirigés et tenus uniquement par les malades.

Malgré les facilités offertes par les disponibilités financières, les espérances ont été cruellement déçues. Dans un organisme aussi vaste, la discipline nécessaire s'est trouvée difficile à imposer. Le système s'est révélé incapable de réaliser le contact étroit indispensable entre le malade et le sanatorium, le malade et le dispensaire. On a oublié que vouloir faire vivre par elle-même une cité ne comprenant que des diminués physiques, c'est vouloir aller au devant d'une faillite certaine et qu'il est difficile d'imposer un travail quelconque à des sujets auxquels la sécurité d'une pension considérable permet l'oisiveté.

Actuellement, de cette vaste réalisation, seuls fonctionnent encore le sanatorium et quelques ateliers de travail.

Il sera possible peut-être un jour, souhaitons-le, afin de récupérer en partie les capitaux engagés, de reprendre l'exploitation de ce village en le réorganisant sur des bases plus modestes et en respectant les règles que nous allons formuler dans les chapitres suivants pour l'organisation de la réadaptation au travail des tuberculeux pulmonaires.

Deuxième Partie

Plan général de la réadaptation au travail des tuberculeux pulmonaires pour la France

Comment envisager en France l'organisation de la réadaptation au travail des tuberculeux ?

Il faut, en premier lieu, tenir compte des désirs des malades. C'est dans la mesure où notre réorganisation s'adaptera intimement à ses besoins, qu'il nous sera possible d'arriver à un résultat. Si nous nous en écartons, nous aboutirons fatalement à un échec.

Or, que souhaite avant tout le malade, c'est :

1° Obtenir une guérison stable.

2° Réduire au minimum la durée de son séjour en sanatorium.

3° Être apte, le plus rapidement possible à fournir un travail productif afin de pouvoir subvenir à ses charges et le cas échéant aux besoins de sa famille.

4° A la sortie du sanatorium, retrouver un emploi, autant que possible dans son milieu régional et familial.

Il faut en second lieu, tenir compte de nos possibilités financières actuelles, ce qui entraîne, par mesure d'économie, la nécessité d'utiliser de notre mieux les établissements et les différents services déjà existants.

Si nous voulons respecter ces conditions, nous croyons que la réadaptation au travail doit se faire progressivement.

A. — D'abord dans les sanatoriums, dans des ateliers spécialement aménagés pour les raisons que nous verrons plus loin.

B. — Ensuite, en post-cure à la sortie du sanatorium,

— soit dans des établissements créés dans ce but ;

— soit dans des entreprises industrielles ou commerciales privées, selon certaines conditions.

— soit au domicile du malade lui-même.

Nous étudierons en premier lieu, la réadaptation dans les sanatoriums.

CHAPITRE PREMIER

LA RÉADAPTATION AU SANATORIUM

Ses avantages et ses inconvénients

Nous envisageons la réadaptation au travail, tout au moins à son début, en sanatorium, pour les motifs suivants :

1° Parce que les établissements autonomes ne peuvent, à notre avis, faire face aux rechutes et aux poussées évolutives que peuvent présenter les malades en voie de réadaptation.

Nous ne pouvons suivre le Docteur Trotot lorsqu'il déclare « La rééducation des malades en traitement est une erreur, le sanatorium ne doit faire que du traitement et se limiter à la cure de repos complet... Si les malades sont stabilisés leur place est dans un organisme nouveau, spécialement aménagé ».

Seul, le sanatorium est apte par son armement et son outillage radiologique à dépister précocement, comme nous venons de le dire, la poussée évolutive toujours susceptible de se déclancher lors d'une première

tentative de réadaptation chez le malade et à y remédier sans perte de temps en remettant le sujet au régime de la cure de repos complet.

2^o Parce que le sanatorium est le seul établissement, qui avec le minimum de frais et de modifications, en même temps que le minimum de risque, puisse s'attaquer immédiatement au problème de la rééducation au travail des tuberculeux.

Aussi pour ces raisons, voyons-nous la plupart des médecins se déclarer partisans convaincus de la réadaptation au sanatorium :

« Le sanatorium seul, peut réadapter les malades au travail, parce qu'il est outillé pour surveiller médicalement et moralement ; parce que le médecin qui suit les étapes de la guérison de son malade, est le seul juge pour doser le travail, qui, chez certains doit être augmenté à la vis micrométrique » (Dr. Roux).

« Le médecin de sanatorium ne doit pas perdre de vue que, recevant dans son établissement des malades, il doit chercher non seulement à les guérir, mais encore à les transformer en individus capables de tenir à nouveau leur place de travailleurs dans la société » (Docteur Dumarest).

« Le sanatorium ne donnera socialement son plein effet que si on peut y commencer l'œuvre post-sanatoriale et celle-ci doit être commencée au sanatorium et nulle part ailleurs... » (Docteur Gallouedec).

« Je considère comme indispensable pour juger de la solidité des améliorations et guérisons obtenues, l'installation d'une section de réadaptation au travail, au sanatorium » (Professeur Levret).

« Le tuberculeux devrait absolument reprendre son travail en milieu sanatorial alors qu'il bénéficie de la sécurité inhérente à la surveillance médicale ». (Docteur Douadey).

« Le malade stabilisé ou en bonne voie de stabilisation peut être entraîné à une activité physique et intellectuelle non seulement possible, mais nécessaire. Cette activité doit être dûment réglée et contrôlée comme le complément indispensable de la cure » (*Réadaptation au travail*, dans l'O.P.H.S. un rapport de MM. Sellier et Duteil).

« La cure de réadaptation des malades au travail, me semble nécessaire, tout au moins en sanatorium populaire » (Docteur Lacombe).

Nous arrêterons là la liste de ces citations déjà longue.

La liaison doit être des plus étroite entre le malade en cours de réadaptation et le service médical. Aussi pensons-nous que celle-ci doit se faire autant que possible dans de petits organismes. Le développement d'établissements trop conséquents, groupement sanatorial, village-sanatorium, n'est pas des plus souhaitable.

Pour justifier la véracité des quelques principes que nous venons d'exposer, il nous suffira de rappeler ce qui a été dit dans la première partie de ce travail au sujet de la réadaptation à l'étranger. Nous voyons que tous les établissements qui ont été conçus dans la méconnaissance de ces règles, ont fait faillite et

qu'ils n'ont pu survivre, après de lourdes pertes d'argent, qu'en subissant toute une série de modifications qui les ont rendus identiques ou très voisins des organismes que nous souhaitons voir réaliser.

Il nous suffira de rappeler l'évolution subie par le centre de Zonnestraal en Hollande et les déboires de Clairvivre en France.

Nous jugeons donc que pour faire œuvre utile, il est indispensable d'élargir notre conception actuelle du sanatorium. Il devra alors comprendre :

1° Une cure de repos méthodique comme celle qui y est appliquée exclusivement actuellement.

2° Des sections de rééducation et de réadaptation sous surveillance médicale pour les sujets dont l'état le permet.

On objectera que cette solution entraînera des difficultés d'ordre disciplinaire, étant donnée la présence de deux catégories de malades. Les uns soumis à la discipline stricte qu'exige la cure intégrale, les autres soumis à la cure de travail, sous un régime plus souple. Nous ne croyons pas ces craintes fondées. Les deux modes de traitement s'adressant à deux catégories de malades bien distinctes et reposant sur une sélection médicale, il ne peut y avoir ni pour l'un ni pour l'autre, impression d'injustice ou d'inégalité.

La réadaptation au travail en sanatorium doit-elle être obligatoire ?

La réadaptation au travail étant admise au point de vue utilité thérapeutique et sociale, il est certain qu'elle devrait être rendue obligatoire pour tous, tant au moins dans les sanatoriums publics ou privés assimilés.

« Si les pouvoirs publics voulaient, ils pourraient faire œuvre utile en déclarant que chaque sanatorium doit avoir un annexe, une ou plusieurs sections de rééducation, ensuite en contraignant les malades convalescents à fréquenter ces sections » (Docteur Roux).

« Il s'agit de poser en principe que tous les sanatoriums populaires devraient avoir des sections de rééducation et que celles-ci devraient être obligatoirement fréquentées par les malades qui en sont médicalement justiciable » (Docteur Dumarest).

Ce caractère d'obligation est, croyons-nous, indispensable pour la bonne marche de l'organisation.

Une législation identique à celle appliquée au Danemark est à adopter. Il est prévu : « que les malades hospitalisés dans les établissements mentionnés par la loi, sont tenus de prendre part aux travaux ordonnés par le médecin directeur, comme faisant partie du traitement ».

Cette loi demanderait à être appliquée avec tact comme cela est fait dans ce pays. On s'efforce, dans la

mesure du possible, de garder l'apparence du libre consentement. Il n'est pas rare qu'à leur demande, les malades soient dispensés de travail. Il n'y a des sanctions que dans le cas exceptionnel ou un malade se refusant à toute occupation, essaye d'en débaucher d'autres avec lui.

Choix des occupations

A quels espèces de travaux convient-il d'occuper les malades susceptibles d'être réadaptés au travail ?

La formule idéale serait de pouvoir conserver l'individu dans ses occupations professionnelles antérieures. Le changement de profession dans le cas où le malade ne peut reprendre son ancien métier parce qu'insalubre ou trop fatigant, n'est qu'un pis aller. Il prive en effet le sujet d'une grande partie de sa valeur professionnelle et diminue d'autant son rendement. Nous risquons de le voir, après l'essai d'un nouvel apprentissage, reprendre la profession déjà exercée au plus grand dommage de sa santé.

Dans le cas fréquent où la nécessité de changer de métier s'impose, il faut que les occupations qu'on lui propose répondent à un certain nombre de conditions.

Ces conditions, nous allons les exposer et les discuter successivement.

1^o *Condition.* — Il faut autant que possible ne pas imposer au malade :

a) un métier exigeant un apprentissage trop prolongé, par conséquent coûteux, pour le budget de la réadaptation et longtemps improductif pour lui.

b) une profession disproportionnée avec ses possibilités physiques.

C'est pour cette raison que nous jugeons en particulier le retour à la terre comme une erreur. Si *a priori*, le climat de la campagne semble idéal pour le tuberculeux guéri, rien n'est en fait plus défavorable pour lui que les travaux pénibles effectués sous la pluie, sous le vent, ou sous le soleil ardent. Il faut véritablement ignorer la dure existence que mène le paysan français pour lui souhaiter une telle vie.

Par contre, il est souhaitable de lui procurer un travail genre artisanal, lui permettant de quitter les grands centres urbains et l'orientant vers la campagne, où il aura sa petite maison, ne devra pas monter d'étages, et pourra cultiver son petit jardin.

Malheureusement, ce retour de l'ancien ouvrier à l'artisanat rural, se heurte souvent à la mauvaise volonté de l'individu qui, habitué à la ville, s'acclimatera difficilement à une petite bourgade de province.

c) des occupations contraires à ses goûts, ce serait aller au devant d'un échec certain.

2^o *Condition*. — Il convient d'occuper les malades à des travaux ayant un rendement commercial suffisant pour couvrir les frais d'exploitation des services

de réadaptation (Amortissement des machines et des outils, achat des matières premières, etc...).

3^o *Condition.* — Il faut autant que possible éviter d'utiliser les individus en cours de réadaptation pour les travaux du sanatorium.

Nous sommes opposés au « bricolage » des malades à l'intérieur de leur établissement.

Le nombre, la variété et la portée des occupations obtenues par ce procédé est des plus limité, car les sujets en cours de réadaptation ne peuvent être admis qu'en surnombre du personnel régulier.

Cette solution ne permet pas l'apprentissage sérieux d'une profession.

De plus, elle est susceptible à tort il est vrai, de donner à l'individu, qui ne comprend pas toujours les services qu'on veut lui rendre, l'impression d'être exploité par l'organisme qui l'hospitalise. D'autre part, on risque de se heurter à l'opposition des syndicats du personnel qui verraient d'un mauvais œil les anciens malades remplir les fonctions qui incombent à leurs adhérents.

Enfin, une discipline stricte devient difficile à imposer.

On peut objecter que le Docteur Guinard à Bligny a cependant réussi à faire travailler ses malades pour le sanatorium, On peut répondre que ce n'est pas à proprement parler un véritable travail que les occupa-

tions qu'il propose et que de plus, il s'adresse à des sujets : fonctionnaires, employés d'administration etc... déjà plus évolués que les individus de la classe ouvrière que nous considérons.

4^o *Condition.* — Il faut que le métier enseigné au sanatorium soit susceptible d'être exercé par le tuberculeux rendu à la vie commune.

Par élimination, nous arrivons donc aux conclusions suivantes :

1) *Les occupations les plus favorables à la réadaptation au travail sont celles de type artisanal, nécessitant autant que possible un outillage peu coûteux.*

2) *La réadaptation au travail en sanatorium doit se faire uniquement en ateliers.*

3) *Il est nécessaire de valoriser l'apprentissage fait en sanatorium en le faisant reconnaître par les groupements et les écoles professionnelles.*

Les ateliers de petite mécanique, de serrurerie, de petite menuiserie-ébénisterie, de fabrication de jouets en bois, de vannerie, de cordonnerie, de reliure, de tapisserie, de confection, etc... nous semblent être ceux qui répondent à ces fins. Ce sont ceux-là même que nous voyons fonctionner à l'étranger et se créer dans nos sanatoriums.

Une autre occupation intéressante est la maroquinerie. Par malheur, c'est un atelier qui exige une mise de fonds considérable étant donné les prix élevés de la

matière première. Par contre, le placement des ouvriers est des plus facile. La construction d'ateliers avec des machines-outils réduisant au minimum l'effort physique tels qu'ils sont réalisés au sanatorium de Berg-en-Bosch et de Zonnestraal en Hollande serait l'idéal, mais ces réalisations onéreuses sont loin de nos possibilités actuelles.

En ce qui concerne les femmes, il semble facile de leur procurer du travail. En effet, presque toutes savent coudre, broder, tricoter, ravauder, etc... Aussi entendons-nous souvent dire que la réadaptation au travail est plus développée dans les établissements féminins. Mais en ce qui concerne l'organisation de véritables ateliers, de couture par exemple, on se heurte fréquemment à de grosses difficultés. Il est plus facile de faire travailler les hommes qui ont plus l'habitude du travail en commun et le sens de la discipline et dont le rendement est de beaucoup supérieur.

Enfin, il est à prévoir que tous les malades ne se destineront pas à des professions manuelles.

Certains, surtout des malades jeunes, voudront être employés d'administration, comptables sténographes, radiotélégraphistes, etc... D'autres, parmi les travailleurs manuels désireront compléter leur instruction ou acquérir un complément de connaissances techniques susceptible d'amener une amélioration de leur condition. Ce facteur n'est pas à négliger.

Pour les uns comme pour les autres, il sera nécessaire de prévoir la création de cours théoriques et de travaux pratiques complétant alors la réadaptation poursuivie dans les ateliers.

Rémunération du travail effectué en sanatorium

C'est une question importante touchant à la réglementation interne et au budget.

Logiquement, le travail exécuté par les malades pouvant être considéré comme faisant partie de la cure au même titre que les autres thérapeutiques, ne devrait pas être payé.

« L'activité surveillée, dit le Docteur Lefèvre, est un traitement. Elle doit être comprise comme telle par les malades. La réadaptation est un service que le sanatorium rend aux malades et non l'inverse ».

De plus, toute idée de rendement étant écarté du travail des tuberculeux, il ne saurait être question pour eux d'une rémunération normale.

C'est l'opinion généralement professée à l'étranger, où le travail de réadaptation n'est pour ainsi dire jamais salarié.

En France, la question est pendante. Le Docteur Guinard est opposé au principe de la rémunération.

« Nous ne croyons pas, dit-il, à la nécessité d'accorder des avantages pécuniers aux tuberculeux soumis en sanatorium au travail thérapeutique de réadaptation. Ils ne sont pas venus au sanatorium dans ce but, mais pour se soigner et réaliser une cure aussi complète que possible ».

D'autres prévoient la rémunération dans certaines conditions, par exemple : paiement à partir d'un certain nombre d'heures de travail (Doctoresse Medioni-Huet).

Le ministère de la Santé publique consulté sur ce point a répondu qu'il ne pouvait être accordé aucune rétribution, aucune récompense sous forme de nourriture par exemple ou uniquement pour assurer la compensation du supplément d'effort demandé au travailleur. Il prévoit la rémunération du travail exécuté en atelier avec les modalités suivantes : constitution d'un pécule dont une partie serait remise à l'intéressé, l'autre partie étant jointe à une réserve constituée pour lui être remise à sa sortie du sanatorium.

Avec le Docteur Pierre Bourgeois, nous proposons la rémunération de tout travail exécuté en période de réadaptation. C'est croyons-nous la solution qui s'accorde le mieux avec l'état d'esprit de l'ouvrier français et le stimulant le plus favorable au succès.

« En fait le paiement de tout travail exécuté en période de réadaptation n'est pas souhaitable, mais

c'est une condition nécessaire au succès d'une œuvre thérapeutique par le travail.

« ... Une œuvre rationnelle de travail, doit nécessairement comporter des avantages pécuniers qui égalent au minimum ceux que les malades s'étaient procurés par leurs propres moyens, sans quoi nous allons à un échec certain. D'ailleurs, l'attrait du gain ne doit pas être *a priori* considéré comme un sentiment blâmable ; un grand nombre de malades ont un réel besoin pour eux et leur famille des quelques francs que peut leur rapporter leur travail » (Docteur P. Bourgeois).

Date et contrôle médical de la reprise de l'activité

La détermination de la date de la reprise du travail doit toujours être fixée par l'autorité médicale.

La condition essentielle de la reprise de l'activité est la bonne stabilisation des lésions. Celle-ci est obtenue au bout d'un temps des plus variables, trois, quatre, six mois et quelquefois davantage. Chaque individu est un cas d'espèce et c'est au médecin seul qu'appartiendra de juger si la réadaptation est compatible avec les lésions et de choisir le moment opportun suivant la connaissance qu'il a du sujet.

La réadaptation sera toujours appliquée progressivement guidée par le contrôle de la courbe thermique, de la courbe pondérable, de la fatigabilité et des variations de l'appétit. La durée du travail ne dépassera pas en général un maximum de 4 à 6 heures par jour.

Un système de fiches où seront notés ces éléments en regard de la variété d'occupation et du nombre d'heures de travail permettra au médecin un aperçu rapide des résultats obtenus.

Construction, fonctionnement, et administration des ateliers de travail en sanatorium

Théoriquement, il serait souhaitable que chaque sanatorium possède de petits ateliers nombreux permettant de disposer d'occupations variées.

En pratique, pour réduire les frais d'exploitation, il est à penser que les organisateurs seront conduits à envisager la création d'ateliers assez importants limités pour chaque établissement à trois ou quatre types d'occupation, avec possibilité d'échange facile des malades par groupe de sanatoriums voisins, suivant le choix des professions fait par ceux-ci.

Nous voyons un début de cette spécialisation. Le sanatorium de Champceuil s'oriente vers la reliure, celui de Brévannes vers la petite menuiserie-ébénisterie et la vannerie, celui de Champrosay serait susceptible d'adopter une autre spécialité.

Une organisation identique pourrait être appliquée dans les groupes sanatoriaux de Passy, Praz-Coutant.

Il est nécessaire que les ateliers soient construits indépendamment des locaux sanitaires et des logements.

Ils doivent être vastes et bien aérés. « Un compartimentage suffisant devra être établi qui permette à chaque spécialité de se cantonner dans un secteur bien déterminé » (Docteur Bourgeois).

Les sections de travail devront être complètement indépendantes administrativement du sanatorium. Nous verrons plus loin à quel organisme revient la charge de s'occuper de la direction générale des ateliers.

Le contrôle du travail et de l'apprentissage dans chaque spécialité (indépendamment du contrôle médical bien entendu), sera assuré par des moniteurs responsables, ayant les qualités et les aptitudes professionnelles indispensables. Les moniteurs joueront le rôle de contremaître et d'instructeur.

Par mesure d'économie, ils pourront être choisis parmi les anciens malades, bien qu'il en résulte de nombreux inconvénients en particulier la désorganisation des services lors de leur départ.

Ils toucheront dans ce cas une rémunération spéciale.

Dans les ateliers plus importants, si l'état financier le permet, il est possible de prévoir l'embauche de contremaîtres et d'instructeurs étrangers au sanatorium.

Chaque atelier devra être représenté auprès de la direction centrale du service de réadaptation par un

ou plusieurs délégués élus par leurs camarades. Cette commission aura un but de contrôle et permettra aux malades eux-mêmes de se rendre compte de la bonne marche des différentes sections de travail. Elle permettra en outre à la direction de connaître les suggestions et les doléances des ouvriers. Elle pourra jouer également un rôle disciplinaire.

L'écoulement, après désinfection, de la production des ateliers devra être recherché autant que possible dans les grands magasins et les maisons de commerce normales. « On évitera ainsi les difficultés qui peuvent résulter de la vente directe des produits au public, du fait que ceux-ci ont été fabriqués par des tuberculeux. Il est plus facile de convaincre le directeur d'un grand magasin ou autre acheteur en gros des garanties qu'offrent la stérilisation, que d'agir directement auprès du public » (Docteur Bourgeois).

Sauf exception nous sommes également opposés à l'écoulement des produits manufacturés dans les ventes de charité. Il faut autant que possible éviter de solliciter la pitié publique. Les tuberculeux doivent pouvoir vivre d'un travail normal et leurs productions doivent s'imposer par leur qualité et leur bon goût.

Nous pensons aussi que la création de magasins spéciaux de vente risquerait d'entraîner des dépenses excessives non compensées par un rendement suffisant.

Rôle du service social dans la réadaptation au travail en sanatorium

Il nous semble que la charge de s'occuper de l'organisation de la réadaptation au travail dans les sanatoriums revient de droit à l'*Œuvre du Service Social à l'Hôpital*.

Cet organisme qui en contact étroit avec le service médical suit personnellement chaque tuberculeux tout au long de sa maladie qui connaît mieux que personne sa situation matérielle, ses besoins, ses possibilités, nous semble être le mieux adapté pour remplir cette fonction.

Ce rôle ne peut en effet revenir au service médical qui ne peut s'occuper des questions matérielles de la réadaptation sans dévier de son but. Il ne peut non plus revenir à l'administration du sanatorium qui n'est pas en contact assez étroit ni assez permanent avec les malades, cette façon de faire risquant en outre de donner au sanatorium, un caractère d'entreprise industrielle assez fâcheux.

Les attributions du service social dans l'œuvre poursuivie seront multiples.

Il devra s'occuper :

- 1° de l'orientation professionnelle des malades ;
- 2° de la direction et du contrôle matériel et finan-

cier des sections de réadaptation en collaboration avec les délégués des ouvriers ;

3° de l'achat des matières premières ;

4° du service de désinfection des objets fabriqués ;

5° de l'écoulement de la production suivant les principes énoncés plus haut ; -

6° du placement des sujets réadaptés à leur sortie du sanatorium actuellement et de leur répartition dans les établissements de post-cure lorsque ceux-ci fonctionneront.

Actuellement l'œuvre du service social a déjà créé un office de placement qui fonctionne déjà depuis plusieurs années, mais il est insuffisant. Il suffira de le compléter et de le perfectionner en collaboration avec d'autres organismes.

Cet office de placement, nous le retrouverons lorsque nous parlerons de la post-cure et nous y étudierons son fonctionnement.

Rôle des organismes d'Etat dans la réadaptation au travail en sanatorium

Il nous reste à parler du rôle à jouer par l'Etat dans l'œuvre que nous poursuivons. Il est impossible de concevoir des réalisations de quelque importance sans son aide. Mais à l'encontre de ce qui se passe à l'étranger, nous voyons les pouvoirs publics manifester en France

assez peu d'intérêt pour tout ce qui touche la récupération sociale des malades. Il est temps pour eux de rattraper le temps perdu et de faire œuvre utile en donnant un statut légal à la réadaptation au travail des tuberculeux :

Le statut devrait comprendre dans ses grandes lignes :

1° La reconnaissance officielle de la nécessité de la réadaptation d'où découlerait pour les malades, l'obligation de suivre les cures de réentraînement.

2° La constitution d'un budget spécial dépendant de celui de la santé publique, afin de permettre la construction et l'équipement des ateliers de sanatorium.

3° La création d'un office de placement des malades réadaptés.

4° Des modifications importantes du régime des assurances sociales et des caisses de compensation permettant de prolonger le séjour des malades en sanatorium si cette prolongation est reconnue susceptible de leur procurer des avantages matériels pour l'avenir.

CHAPITRE II

ORGANISATION DES ATELIERS DE TRAVAIL A L'HOPITAL SANATORIUM DE BRÉVANNES

C'est selon ces données qu'un essai d'organisation d'ateliers de travail a été entrepris par le Docteur Pierre Bourgeois à Brévannes.

Avant son arrivée à la direction médicale de cet établissement, une trentaine de tuberculeux environ étaient occupés par l'Assistance publique à la fabrication de chaussons.

Celle-ci fournissait les matières premières et accordait aux travailleurs une petite rétribution. Il n'existait aucun contrôle ni aucune surveillance médicale du travail. Le budget de la fabrication était déficitaire.

Quelques malades s'occupaient également de la fabrication d'étiquettes pour des grands magasins de Paris. Les gains étaient modiques (1,25 le 1000) et ces étiquettes étaient mises en circulation sans avoir été désinfectées.

Deux malades munis de métiers à tisser travaillaient à leur compte, écoulant les objets confectionnés parmi

le personnel infirmier et quelques personnes recrutées à l'heure des visites.

Tout était donc à faire :

réglementation du travail, création d'atelier de tissage, de menuiserie, de vannerie etc... création d'un service de désinfection et d'écoulement des produits manufacturés.

I. — Réglementation du travail

Des statuts ont d'abord été mis sur pied, conçus selon les principes que nous avons exposés. En voici le contenu :

Art. 1^{er}. — Chaque atelier a à sa tête un chef responsable jouant également le rôle de moniteur. Ce chef d'atelier est tenu de faire régner l'ordre dans sa petite entreprise, de veiller à la propreté des locaux, de recevoir les commandes, de les répartir suivant les possibilités de chacun, en toute impartialité. De plus, il doit tenir à jour un livre de comptes et doit se prêter à une vérification de la Commission de contrôle.

Art. 2. — *Embauchage.* — L'embauchage ne doit se faire que par le chef d'atelier qui en aura auparavant référé à l'assistante sociale laquelle reste en tout et pour tout directrice des travaux.

L'assistante sociale n'embauchera un travailleur

qu'après l'approbation du médecin de service. Un système de fiches établies au nom des travailleurs permettra de vérifier le nombre d'heures de travail, qui devra être conforme à celui autorisé par le médecin. Tout travailleur devra se soumettre aux décisions médicales même si celles-ci l'obligent à diminuer ses heures de travail. En cas d'indiscipline, le malade se verra refuser l'entrée de l'atelier.

Art. 3. — Rémunération. — L'assistante sociale traitera avec le chef d'atelier seul. D'accord avec lui elle établira le prix de vente des marchandises et après déduction :

1° du coût des matériaux employés ;

2° d'une majoration de 10% qui restera le profit de la « Caisse du travail » versera le reste au chef d'atelier. Cette somme sera variable, elle suivra les fluctuations du prix de vente.

Le prix de vente des objets devra toujours être inférieur au prix courant sans pour cela descendre à un taux dérisoire. Ces prix de vente seront établis à l'avance par l'Assistante sociale en accord avec le chef d'atelier.

Art. 4. — Répartition. — Le chef d'atelier recevra de l'assistante sociale la rémunération due sur chaque objet livré. C'est lui qui aura la charge de payer ensuite chaque ouvrier conformément aux pièces fournies par lui.

Païement des chefs d'atelier

Etant donné que le chef d'atelier a en même temps un rôle de moniteur, qu'il peut avoir à enseigner pratiquement et théoriquement à une dizaine d'ouvriers, il est juste que la perte de temps passé à l'apprentissage lui soit remboursée par l'apprenti, un escompte de 10% sera donc prélevé sur le salaire des ouvriers pour assurer au moniteur un salaire égal à celui des ouvriers. Tout ouvrier qui ne se conformera pas à ces décisions ne pourra faire partie de l'entreprise.

Art. 5. — Achats. — Les achats de matériaux seront faits exclusivement par l'assistante sociale ; cependant elle pourra autoriser un chef d'atelier à se déplacer et à effectuer des achats. Mais en aucun cas le chef d'atelier ne devra passer une commande sans avoir un bon signé de l'assistante sociale. Au cas où il n'en tiendrait pas compte, il se verrait refuser le remboursement de ses achats. Et en cas de récidive, il perdrait sa place de chef d'entreprise.

Art. 6. — En aucun cas les ouvriers de chacune des entreprises ne devront accepter une commande sans en avertir le chef d'atelier. Celui-ci, à son tour devra en référer à l'assistante sociale. Au cas où le chef d'atelier s'engagerait à faire exécuter un travail en dehors du contrôle de l'assistante sociale, il devra

employer des matériaux achetés par lui, établir un prix de vente, qui ne devra pas être inférieur à celui établi en accord avec l'assistante sociale et majorer de 10% ce prix de vente pour verser cette part à la Caisse du travail.

Si un ouvrier ou un chef d'atelier outrepassé ses droits, exécute un travail avec les matériaux fournis par l'assistante sociale, le livre sans en régler le coût il sera radié immédiatement et ne pourra plus faire partie de l'atelier à aucun titre.

Art. 7. — Caisse du travail. — Cette caisse est placée sous la direction de l'assistante sociale, avec le contrôle d'une commission dite « Commission du travail ». Cette commission comprend un délégué de chaque atelier nommé par ses camarades. Il n'est pas nécessairement le chef d'atelier, mais peut l'être. Cette Commission doit se réunir une fois par mois pour vérification des comptes des chefs des différents ateliers et ceux tenus par l'assistante sociale. Ceux-ci devant correspondre à ceux-là.

Cette Commission aura également un rôle de jugement. Elle se réunira toutes les fois qu'il y aura un différend à régler, jugera, fera les observations nécessaires et prendra des décisions qui seront sans appel.

Art. 8. — Pécule de sortie. — Pour constituer un petit pécule à chacun des ouvriers un prélèvement

sera obligatoire sur les gains au-dessus de 120 fr. par mois et comprenant la totalité de la somme supérieure à 120 fr. facultatif sur les gains inférieurs à 120 fr.

Ce prélèvement sera effectué par l'assistante sociale qui aura la charge d'en faire la réserve sous forme de livret de Caisse d'Epargne au nom de chacun des ouvriers. Sous aucun prétexte le bénéficiaire ne pourra posséder ce livret au cours de son séjour au sanatorium. Mais à la sortie, il lui sera remis par l'assistante sociale.

Si un bénéficiaire décédait au sanatorium, le livret serait rendu à la famille ou à toute personne qu'il aurait désignée par écrit, légalement. S'il décédait sans avoir stipulé ses volontés, et sans laisser de famille, l'argent versé sur le livret servirait à couvrir les frais d'obsèques.

II. — Création des ateliers

1^o *Atelier de tissage.*

Le nombre des métiers a été porté de deux à huit grâce à des dons et à des subventions accordés par la Société des amis de Brévannes, ce genre d'occupation est réservé aux malades les plus fragiles. Ce travail est dans l'ensemble assez irrégulier. Chaque ouvrier gagne en moyenne de 8 à 10 fr. par jour et pour 3 à 4 heures de travail.

Grâce à un peu de représentation, l'écoulement des

produits fabriqués se fait assez facilement dans quelques grandes maisons de Paris et dans des bureaux de femmes.

Les ouvrages sont maintenant désinfectés avant leur livraison par le service de l'hôpital.

Voici le bilan financier pour cet atelier depuis février 1938 :

	N. de trav.	Vente	G. des m.
Février	2	167	112
Mars	3	231	135
Avril	3	249	253
Mai	3	296	385
Juin	4	247	132
Juillet	6	282	372
Août	7	391,50	307
Septembre	7	142	488
Octobre	7	916	315
Novembre	7	489	429

2° Atelier de vannerie.

Dans le courant du moi de mai 1938, un vannier de profession se trouve hospitalisé. Il consent à être moniteur et à former des élèves si on lui fournit les matières premières nécessaires.

Faute de locaux lui et ses apprentis travaillent dehors. Le mauvais temps explique l'irrégularité des gains et la fermeture de l'atelier pendant la période d'hiver.

	Vente	Gains des ouvriers
Mai	12	14,50
Juin	325	218
Juillet	391	186
Août	815	185
Septembre	603	360
Octobre	50	46

3^o *Atelier de menuiserie.*

Un atelier de petite menuiserie-ébénisterie a été ouvert à la même date dans un étroit local concédé par l'administration du sanatorium. Un crédit de 3.000 fr. accordé par la Société des amis de Brévannes a permis l'achat des premiers outils indispensables. Cet atelier n'occupe que trois ouvriers uniquement faute de place car les demandes d'emploi de la part des malades ne manquent pas. Les commandes sont également nombreuses. C'est actuellement l'atelier qui fonctionne le mieux au point de vue vente et qui semble devoir prendre le plus grand développement. Le bilan suivant en est la meilleure preuve.

	N. de tr.	Vente	Gain des malades
Juin	1 et 1 ap.	28	32
Juillet	1 et 1 ap.	304	185
Août	1+ 1 vernis.	253	245
Septembre	1+ 1 vernis.	384	86
Octobre	2+ 1 vernis.	438	399
Novembre	2+ 1 vernis.	1774	630

Comme nous le voyons, c'est un début plus que modeste si l'on songe que près de 600 tuberculeux sont hospitalisés à Brévannes.

Mais des agrandissements sont prévus. Grâce au concours de l'A.P. un bâtiment est actuellement en construction. Ce bâtiment abritera, outre le bureau de l'assistante sociale, des magasins pour les réserves, un atelier de vannerie, un atelier de menuiserie pouvant occuper plus de dix ouvriers et un atelier de vernissage annexe de celui de menuiserie.

La formation d'un atelier de confection est également décidé, il fonctionnera d'ici peu.

Bientôt aussi sera ouvert un atelier de maroquinerie. Cette section veillera surtout à l'apprentissage d'ouvriers maroquiniers sous la direction d'un moniteur étranger au sanatorium et dont l'embauchage est déjà prévu.

Ce projet a reçu l'avis favorable de la Chambre syndicale des ouvriers maroquiniers de France qui s'est offerte à avancer les premières mises de fond pour l'achat des matières premières et des outils nécessaires. Cette branche de l'industrie artistique française manque en effet pour l'heure de main-d'œuvre et se trouve dans l'obligation de recourir au concours d'ouvriers étrangers. L'apprentissage est sans doute un peu long, mais le travail est agréable, peu fatigant physiquement et les débouchés sont assurés. En effet, la Chambre syndicale des ouvriers maroquiniers de France

consent à se charger du placement des ouvriers ainsi formés.

A la demande de quelques malades, l'ouverture d'un cours de dessin industriel est à prévoir, si les circonstances le permettent.

Grâce à leur dévouement, les assistantes sociales de Brévannes ont résolu à l'avance le délicat problème de l'écoulement de la fabrication.

La vente des produits de tissage se fera facilement dans quelques grands magasins et quelques maisons de couture.

L'œuvre du vestiaire des hôpitaux a déjà accepté l'achat d'une partie de la production des ateliers de confection, lorsque ceux-ci seront ouverts. Enfin, il est à prévoir la possibilité de débouchés assez faciles dans la clientèle particulière avec un peu de publicité et les garanties d'une désinfection soigneuse des vêtements livrés.

Tels sont les différents projets prévus ou en cours d'organisation. Les bonnes volontés et les demandes d'emploi de la part des malades ne manquent pas, ainsi que le dévouement de la part des organisateurs du service social en particulier.

Mais comme toujours, ce sont les moyens financiers qui manquent le plus. Il sera difficile à Brévannes comme ailleurs, de donner à la réadaptation au travail toute la place qu'elle doit y avoir, si les organismes officiels n'y collaborent pas.

CHAPITRE III

RÉADAPTATION EN POST-CURE

Le sanatorium, équipé tel que nous l'avons étudié, pourvu d'ateliers de travail comme nous le voyons actuellement en cours de réalisation à l'hôpital sanatorium de Brévannes, est pour l'instant, le seul organisme pouvant s'attaquer à la question de la réadaptation au travail des tuberculeux pulmonaires.

Mais il est de toute évidence que le sanatorium est insuffisant à cette tâche et que son rôle doit être complété dans des organismes de post-cure.

Dans quelques années, il conviendra donc : de remanier en partie la formule de la réadaptation au sanatorium que nous avons exposée et d'enlever à cet établissement quelques-uns des offices que nous lui donnons pour les attribuer, au mieux des intérêts des malades, à ces organismes nouveaux qui en perfectionneront les résultats.

Comme malgré certaines tentatives, que nous étudierons d'ailleurs au passage à titre d'exemple, ces réalisations de post-cure sont loin d'être immédiates,

ce chapitre sera un exposé assez bref des différents systèmes qu'il est possible d'adopter et des principales modifications administratives à apporter.

Il serait souhaitable cependant, que leur développement ne tarde guère si l'on veut empêcher bien des déboires et des résultats médiocres dans l'œuvre qui nous intéresse.

En effet, à sa sortie du sanatorium, le tuberculeux guéri ou stabilisé, même réadapté au travail, reste un individu fragile qui a besoin d'être très surveillé. Il est exceptionnel que sa faculté de travail soit récupérée en totalité, qu'il puisse reprendre ses occupations antérieures, exécuter le même nombre d'heures de travail qu'autrefois, dans des conditions identiques à celles qui ont été parfois les facteurs de sa maladie.

Presque tous les tuberculeux considérés comme guéris à leur sortie du sanatorium et ayant participé aux cures de travail doivent être considérés comme des réadaptés partiels. Ils n'auront pas, en effet, la plupart, travaillé plus de six heures par jour et cela dans des conditions d'hygiène excellente. On n'aura jamais exigé d'eux un rendement. Ce serait une erreur et une faute grave de les rejeter sans transition dans les difficultés et les fatigues de la vie courante.

De plus, si cet état de moindre valeur n'est pour quelques uns qu'un état transitoire, prélude de la réadaptation totale, il ne faut pas oublier que beau-

coup de tuberculeux resteront jusqu'à la fin de leurs jours des réadaptés partiels ayant un rendement toujours inférieur à celui de l'individu normal.

Dans l'organisation actuelle de la Société aucune transition n'est prévue pour les premiers. Quand aux seconds ou bien ils reprennent leurs occupations primitives dans des conditions lamentables et la rechute ne tarde pas à se produire, ou bien, après quelques tentatives malheureuses, ils renoncent à tout travail et finissent par augmenter le nombre de ces désespérés qui vivent aux dépens de la charité officielle ou privée.

Afin de continuer l'œuvre commencée au sanatorium, afin d'éviter aux uns les dangers et les difficultés d'une transition trop brutale, afin de permettre aux autres l'utilisation maximum de leurs facultés réduites, trois solutions ont été proposées :

1° Création d'ateliers spéciaux de réadaptation en post-cure.

2° Création d'ateliers spéciaux et de sections spéciales dans des entreprises industrielles ou de commerce ordinaires.

3° Le développement du travail à domicile, sous forme du petit atelier artisanal familial et si possible rural.

Nous allons passer successivement en revue, ces trois types d'organismes de post-cure.

**A. — La réadaptation au travail en post-cure
dans des ateliers spéciaux**

C'est la solution qui nous semble devoir être appliquée avec le plus de profit dans les centres urbains et aux malades dont la réadaptation est la moins poussée.

Ces ateliers devront être conçus identiques à ceux des sanatoriums permettant ainsi aux malades de post-cure de compléter leur réadaptation dans les mêmes conditions que dans ces établissements. Ils en différeront uniquement par le fait qu'au lieu d'habiter en pavillon dans leur voisinage, les malades demeureront chez eux et iront travailler pendant la journée tout comme un ouvrier ou un employé va à son usine ou à son bureau.

Ils auront donc un caractère d'entreprise commerciale ou industrielle normale avec ces seules différences que les heures de travail y seront plus réduites et l'activité moins grande.

Ils devront de toute nécessité être situés dans le rayon d'action d'un dispensaire, afin que celui-ci puisse en assurer la surveillance médicale la plus stricte et contrôler le travail des malades.

Autant que possible, il serait à souhaiter que ceux-ci puissent y prendre leurs repas, afin d'éviter les fatigues des déplacements.

Ici, comme pour les entreprises sanatoriales, nous croyons qu'il faut éviter l'erreur de voir trop grand. Ces ateliers de post-cure devront rester modestes, occupant tout au plus chacun une vingtaine d'ouvriers aux mêmes travaux que ceux exécutés au sanatorium. Cela permettra de les faire d'abord plus nombreux, par conséquent plus disséminés (ce qui est un résultat à rechercher) et c'est en outre le seul moyen de les faire fonctionner en évitant les déficits.

Certains de ces ateliers pourront être équipés en écoles professionnelles pour les jeunes malades désireux de continuer ou de parfaire l'apprentissage commencé au sanatorium.

Afin de réduire les frais d'exploitation au minimum certains ont proposé d'admettre dans ces établissements, en plus des tuberculeux, des cardiaques, des rhumatisants chroniques. Nous ne savons que penser de cette solution.

Qui devra s'occuper de la gestion commerciale de ces ateliers de post-cure ?

Dans l'entreprise créée par le Docteur Lafosse que nous allons étudier, c'est le dispensaire qui s'en occupe. Nous croyons cette solution exceptionnelle. Dans ce cas présent, il s'agit d'une expérience qui pendant toute sa durée reste sous la direction médicale.

On peut songer à la confier au service social, comme pour les sections de réadaptation en sanatorium. Mais

ces établissements ont un caractère commercial plus accentué : le service social sera-t-il compétent ?

On peut également la confier à des services spécialement créés dans ce but, possédant toute la compétence désirable ou les donner en gestion à des entreprises privées. Des essais seuls tentés avec prudence pourront dire quelle est la solution la plus favorable.

Les sujets que nous avons classés parmi les réadaptés partiels temporaires resteront dans ces organismes jusqu'à la récupération complète de leur activité. Ils pourront alors seulement s'embaucher comme ouvriers normaux.

Ceux que nous avons dénommés les réadaptés partiels définitifs y trouveraient un emploi jusqu'à l'âge où les Assurances sociales pourront leur accorder leur petite retraite.

Pour illustrer la conception des ateliers de post-cure que nous venons de faire, nous devrions décrire ici, celui que le Docteur Lafosse a fondé à Vincennes.

Mais pour ne pas interrompre la suite logique de notre exposé, nous remettrons la description de ses principales caractéristiques et des résultats de son fonctionnement à un chapitre ultérieur.

**B. — La réadaptation au travail en post-cure
dans les entreprises commerciales
ou industrielles ordinaires**

L'emploi des réadaptés partiels au travail dans les entreprises industrielles ou commerciales ordinaires, s'avère plus délicate. Elle doit être réservée d'emblée aux malades les mieux réadaptés.

Nous avons vu à l'exposé fait au début de cet ouvrage que ce principe avait été adopté sur une grande échelle en Russie soviétique. Dans ce pays, beaucoup de tuberculeux travaillent ainsi en usine, dans des sections spéciales sous la surveillance médicale des prophylactoriums (usine d'automobile de Gorki, usine de fabrication de chaussures en caoutchouc de Kranyï-Bogadir etc...).

Cette solution n'est à notre avis possible que dans les grandes entreprises. De plus, elle n'est guère possible chez nous sous forme de sections spéciales réservées uniquement aux tuberculeux.

La diminution des heures de travail, la présence d'anciens malades pouvant suivre difficilement le rythme rapide du travail se heurte en France à la résistance des employeurs.

Quelques tentatives sont cependant à signaler : aux usines Michelin, après la sortie du sanatorium de

Chanat-la-Mouteyre dépendant de cet établissement, le tuberculeux après une période de convalescence est utilisé à des travaux en rapport avec son état.

Il en est de même pour les cheminots de l'ancienne Compagnie de l'Est, soignés au sanatorium de Sericourt. Sous le contrôle médical de la compagnie, ils sont affectés à des postes peu fatigants. Ils font souvent des heures réduites et sont dispensés du service de nuit.

En règle générale, il conviendrait donc, plutôt que de demander une diminution des heures de travail, de se borner à rechercher une amélioration du travail lui-même : emploi moins fatigant dans la même profession que celle exercée auparavant, à l'abri des poussières et des émanations nocives, services moins pénibles, (pointeur, surveillant, magasinier, etc...), occupations si possible en plein air.

De l'avis du Docteur Etienne Bernard, une diminution des salaires est nécessaire afin d'encourager les employeurs à embaucher les réadaptés dans leurs entreprises. Cette réduction est très logique, car les résultats obtenus dans les établissements utilisant uniquement des tuberculeux, ont montré que le rendement était inférieur d'un tiers environ aux entreprises similaires normales.

Le taux de réduction des salaires qui seront complétés grâce aux organismes prévus plus loin, devra donc être fixé proportionnellement à l'activité du malade par le service médical.

Cette mesure sera susceptible d'entraîner des difficultés avec les organismes syndicaux qui pourront y voir une atteinte aux prérogatives de leurs adhérents.

Il sera utile d'y prévoir en étendant au profit des réadaptés la législation sur les emplois réservés (Loi du 24 avril 1924).

Cette législation prévoit actuellement pour les pensionnés, il suffirait d'ajouter les réadaptés, que le salaire pourrait être réduit de 20 à 50% s'il est établi que le pensionné se trouve dans des conditions d'infériorité notoire par rapport aux autres ouvriers de la même catégorie.

C. — La réadaptation au travail du malade en post-cure dans son milieu familial

La réadaptation du malade dans son milieu familial est la dernière solution que nous avons envisagée. Sorti du sanatorium, connaissant un métier : cordonnerie, vannerie, serrurerie, etc... il l'exercerait dans un petit atelier familial.

Nous avons vu que cette réalisation serait à souhaiter sous la forme du petit artisanat rural et que c'est la seule forme du retour à la vie campagnarde que nous préconisons ; l'individu y trouvant les conditions climatiques les plus favorables à la stabilité de sa guérison.

Il est certain que les conditions physiques, matérielles et morales seraient meilleures que pour l'ouvrier obligé de se réadapter soit en atelier, soit à l'usine. Vivant au milieu des siens, à l'air pur, il éviterait la fatigue des déplacements et ne serait pas dans l'obligation de suivre un rythme de travail donné.

Ce sont ces avantages que les organisateurs des villages sanatoriums, qui ne sont en fait que de vastes organismes de post-cure, ont surtout vu, mais ils ont oublié ce principe essentiel qu'il est impossible de faire vivre, repliés sur eux-mêmes des groupements importants ne comprenant que des diminués physiques.

De plus, d'autres facteurs sont intervenus comme causes de cet insuccès. Ces facteurs jouent également pour le petit artisanat de l'ouvrier tuberculeux guéri, dispersé parmi les groupements ruraux ou urbains normaux comme nous le considérons ici. Le petit artisanat rural se heurte, nous l'avons vu, à la mauvaise volonté de l'individu, qui habitué à la ville, préfère à sa sortie du sanatorium retourner à la ville plutôt que de s'acclimater à la campagne.

Dans ce mode de réadaptation, la surveillance médicale du sujet et le contrôle des conditions hygiéniques dans lesquelles il travaille s'avère difficile.

Enfin, cette solution demande l'immobilisation de capitaux importants que l'individu est rarement capable de compenser par la production, car il faut non

seulement lui fournir les sommes nécessaires pour l'achat de son outillage et l'exercice de sa profession, mais encore assurer son logement et celui de sa famille.

Pour les femmes, nous croyons cependant que c'est une des solutions les plus acceptables. Elles suivront, en général mieux les prescriptions médicales que les hommes et les travaux de couture, de tricotage, etc... que l'on peut leur confier, n'exigent pas de matériel coûteux ni de locaux spéciaux.

CHAPITRE IV

Pour assurer la réalisation et le fonctionnement des organismes de post-cure comme nous les avons décrits, il est nécessaire d'apporter toute une série de modifications aux services sociaux et médicaux actuels, en outre, des modifications que nous avons déjà jugées indispensables pour la création d'ateliers de réadaptation en sanatorium.

Ces modifications auront pour objet de faciliter l'application des mesures suivantes :

1° Assurer le placement et la répartition des malades des ateliers de sanatoriums dans les organismes de post-cure et des organismes de post-cure dans les entreprises industrielles et commerciales privées.

2° Assurer la surveillance médicale.

3° Créer des budgets spéciaux destinés à l'équipement et au fonctionnement des organismes de post-cure, à assister financièrement le tuberculeux durant toute cette période.

Nous allons dire quelques mots rapidement des principales réformes que nous jugeons indispensables.

I. — Service de placement

Nous avons déjà exposé les raisons pour lesquelles nous pensons que le service de placement devait revenir au service de l'assistance sociale à l'hôpital. C'est ici que nous voyons toute son utilité.

« Dans sa forme complète, l'office de placement des tuberculeux devra se tenir en liaison avec les dispensaires et leurs associations agréées, avec les bureaux de placement départementaux et communaux, avec le service des emplois réservés, avec les assurances sociales et les caisses de compensation, avec les organismes patronaux et les syndicats corporatifs » (Docteur E. Bernard).

Ce dernier ajoute : « Il y aurait d'ailleurs intérêt à ce que ce bureau ne soit pas monovalent mais s'occupât de tous les diminués physiques de cette façon l'employeur ignorerait la cause de l'invalidité. Il n'y aurait pas sur les sujets que l'on propose l'étiquette tuberculose ».

Une organisation de ce type fonctionne aux Etats-Unis le « Vocational Service de la New-York Tuberculosis Association ». Sur 705 tuberculeux inscrits en 1932, elle en a reconnu 607 aptes au travail et a pu trouver des emplois pour 60 % de ceux-ci.

II. — Surveillance médicale des organismes de post-cure.

La surveillance médicale de tous les organismes de post-cure (hormis ceux placés dans la sphère d'action d'un sanatorium comme cela se passe à Passy, Pratz-Coutant) revient de droit aux dispensaires qui seuls disposent du personnel médical et du service de visites nécessaires.

Nous jugeons le rôle du dispensaire à ce point capital que nous n'hésitons pas à dire que la solution la plus désirable est la construction des ateliers de réadaptation de post-cure à l'intérieur même de cet établissement.

Le service social aura surtout la charge de s'occuper des tuberculeux employés dans les établissements industriels et commerciaux privés et de ceux exerçant un petit artisanat à domicile. Il aura pour mission de surveiller les conditions de travail, la salubrité des locaux à usage d'atelier, de s'assurer si les règlements sont respectés tant par les employés que par les employeurs.

III. — Création des budgets spéciaux de post-cure

Les questions budgétaires et pécuniaires relatives à la post-cure, à savoir :

1^o Création et équipement des ateliers de travail, subvention au petit artisan tuberculeux.

2^o Assistance financière aux tuberculeux en période de post-cure destinée à compléter l'insuffisance de leurs salaires.

ne pourront être résolus qu'avec le concours de l'Etat et des municipalités joint à l'aide matérielle des assurances sociales secondant les efforts entrepris par quelques groupements privés.

En effet, les œuvres et les associations privées ont déjà montré le chemin à suivre.

Les Associations Agréées d'Hygiène Sociales accordent des secours aux tuberculeux des dispensaires auprès desquels elles sont agréées lorsque ceux-ci sortent du sanatorium.

Elles leur assurent en partie l'hébergement, le vestiaire, une petite indemnité compensant l'insuffisance de leurs gains durant un certain temps.

L'œuvre financière et surtout morale de ces associations est considérable, malheureusement leurs ressources provenant en grande partie de la vente du timbre antituberculeux sont minimes.

Il est donc de toute nécessité que les pouvoirs publics secondent ces associations ou qu'en conservant leurs principes et leurs cadres, elles se substituent à elles. Il en est de même pour les œuvres d'assistance par le travail qui accordent aux réadaptés partiels les premiers crédits nécessaires à leur installation chez eux ; se chargent de leur trouver du travail et d'assurer la vente de leur production.

Il serait possible de prévoir les dispositions suivantes accordant à la fois les subsides de l'Etat et des municipalités et l'aide des caisses des assurances sociales.

1^o Création d'un budget spécial dépendant du ministère de la Santé publique, identique à celui que nous avons prévu pour l'organisation de la réadaptation en sanatorium. Ce budget accorderait les crédits nécessaires pour l'équipement et la marche des établissements de post-cure. Ce serait certainement une grosse avance d'argent à faire mais une gestion convenable permettrait de récupérer en un certain nombre d'années le montant des sommes engagées, tout comme pour une industrie ordinaire.

2^o Création de budgets spéciaux par les municipalités desquelles dépendraient les établissements de post-cure. Les crédits accordés par ces budgets complèteraient ceux accordés par l'Etat.

Les municipalités pourraient accorder également leur concours financier aux tuberculeux par exemple,

en leur accordant une allocation identique à celle des chômeurs partiels durant toute la durée de leur post-cure ou une allocation de chômeurs totale s'ils sont en période de réapprentissage.

3^o Concours des Assurances sociales. Leurs rôles serait primordial dans l'œuvre à entreprendre. Le rôle qui incombe aux Assurances sociales dans le fonctionnement de cette assistance (assistance post-sanatoriale) est de tout premier plan. Il serait impossible d'entreprendre une telle action sans s'être assuré de leur concours » (Docteur Etienne Bernard).

Comment pourrait se manifester leur aide : par quelques modifications de détails :

A. — Actuellement, les Assurances sociales, n'accordent de pensions d'invalidité qu'aux sujets dont l'incapacité de travail est supérieure à 66%. Il serait souhaitable d'abaisser ce taux et de le rendre variable, proportionnel à leur incapacité de travail pour les réadaptés partiels définitifs.

La pension qu'ils toucheraient ainsi compléterait la réduction imposée à leur salaire. Ainsi un individu ne gagnant que 60% du salaire d'individu normal de la même catégorie toucherait une petite pension proportionnelle à 40%, taux auquel serait fixé son incapacité.

B. — Pour les réadaptés partiels temporaires, les

caisses d'assurances sociales pourraient leur venir en aide en les considérant encore comme des malades pendant toute la durée de leur post-cure.

C. — En secondant l'Etat et les municipalités, en prenant part aux frais d'équipement des établissements de post-cure.

CHAPITRE V

LE HOME SANITAIRE DU Dr. LAFOSSE

L'organisme ouvert à Vincennes par le Docteur Lafosse se rapproche beaucoup de l'atelier de post-cure tel que nous en avons souhaité la réalisation : petit établissement, ni trop important, ni trop petit, situé près d'un grand centre urbain, permettant au malade de poursuivre à proximité de sa résidence familiale l'œuvre commencée en sanatorium. C'est pour ce motif que nous consacrerons ce chapitre à en étudier le fonctionnement et les principales caractéristiques.

Son auteur déclare que l'idée première d'une semblable organisation lui a été donnée par l'exemple d'un petit centre de rééducation suisse, couvrant en partie ses frais d'exploitation, situé à 15 km... de Zurich, fondé par la Ligue antituberculeuse du canton et destiné aux malades sortis de sanatorium. Il déclare également s'être inspiré d'une tentative identique faite par M^{lle} Suzanne Fouché, l'animatrice de la ligue pour l'adaptation du diminué physique au travail, qui, en plein centre de Paris a ouvert un atelier pour quelques femmes tuberculeuses.

La réalisation actuelle n'est qu'un essai modeste autant que prudent, destiné à contrôler les possibilités de créations d'institutions peu coûteuses, mais un peu plus importantes, susceptibles d'être dénommés les « Homes Sanitaires » ou centres de réadaptation régionaux.

« Ce Home sanitaire » serait en somme un genre d'établissement tenant de l'atelier et de la demi-pension, s'éloignant de la formule de l'hôpital et du sanatorium, se rapprochant de la formule hospice avec travail et sorties réglées par le médecin, où le malade pourrait prendre ses repas afin d'éviter la fatigue des déplacements, où il pourrait en toute sécurité continuer la cure de réadaptation ébauchée au sanatorium.

La tentative réalisée à Vincennes a pu être menée à bonne fin grâce au concours d'une municipalité éclairée et de l'aide de l'association d'Hygiène sociale de cette ville, grâce également à des subsides fournis par la Ligue des diminués physiques et à une subvention de 12.000 francs accordée par le Comité départemental du timbre anti-tuberculeux.

Ces ressources ont permis de louer un local 8 bis rue Daumesnil à Vincennes, à quelques distances du dispensaire. Ce local comprend au rez-de-chaussée ; cuisine salle à manger, salle de cure. Au premier, trois pièces à usage d'atelier, au second : la chambre du gardien et deux pièces servant de magasin.

L'établissement s'est ouvert le 1^{er} juillet 1938. Les sujets qui y sont occupés sont choisis parmi les malades sortant du sanatorium par le médecin du dispensaire. Actuellement ils sont 9 (1 femme et 8 hommes). La femme est chargée du ménage et de la cuisine. Elle gagne 500 francs par mois en plus de sa nourriture. La malade qui occupe ce poste est traitée par pneumothorax. Parmi les employés hommes, deux sont à titre permanent : le moniteur-chef (malade traité par double pneumothorax) est logé, nourri, chauffé par l'établissement et touche en sus 20 francs par jour. Le sous-moniteur (malade non traité par pneumothorax) touche 17 francs par jour. Les autres malades font en moyenne un stage de six mois dans le centre. Ils sont payés 12 francs par jour et sont nourris. Ils arrivent à 9 heures, prennent un petit déjeuner, se mettent au travail de 9 heures à 11 h. 30, se reposent de 11 h. 30 à 14 h., travaillent de 14 à 16 h., goûtent de 16 à 16 h.30 et travaillent de 16 h. 30 à 18 h.

Le travail consiste à confectionner des jouets, des petits objets en bois contreplaqué, des puzzles, etc... Avant d'être livrés les objets sont désinfectés par passage dans une étuve à formol. Il a été tenté, mais sans succès, de faire de la reliure pour les écoles, mais des difficultés d'ordre administratif n'en ont pas permis la réalisation.

La plus grande partie de la production est absorbée

par l'œuvre de rééducation des enfants arriérés, dirigée par M^{lle} Hoffer, l'autre partie est achetée par les écoles maternelles.

Au point de vue médical, les résultats obtenus se sont montrés dans l'ensemble excellents comme pour les tuberculeux réadaptés à Brevannes. Presque tous les sujets ont parfaitement supporté le régime institué, sans poussée thermique, sans reprise des signes cliniques et radiologiques d'évolution. Seuls deux malades ont rechuté. L'un a fait une tuberculose rénale, l'autre une poussée évolutive dans l'étiologie de laquelle d'ailleurs le genre de vie du malade n'a pas été sans influence. Dans ces deux cas, grâce à la surveillance étroite exercée par le dispensaire, les dégâts ont été rapidement jugulés.

De plus, sur les 10 malades qui ont définitivement quitté l'établissement, 4 ont repris leur ancien métier et satisfont pleinement à toutes les exigences de leur profession. Les 6 autres sont également parfaitement stabilisés et seul l'impossibilité de trouver un emploi les contraint au chômage.

Le bilan financier par contre, prouve qu'un tel organisme ne peut fonctionner sans le secours d'appuis financiers.

Il faut, en effet, compter que pour chaque malade, une somme de 33 fr. 50 par jour est nécessaire dont 10 fr. pour la nourriture, 12 fr. pour le salaire et le

reste pour l'amortissement des frais généraux (logement, outillage, etc...).

Malgré tout, ces ateliers coûtent relativement peu, ils peuvent être créés et entretenus facilement avec quelques dizaines de milliers de francs. Si les assurances sociales et les municipalités assuraient leurs concours, si le genre de travail était plus productif, si les débouchés étaient surtout plus nombreux, le déficit pourrait être moindre.

Le Docteur Lafosse signale enfin qu'il n'a trouvé auprès de ses malades que bonne volonté et qu'il est plus souvent nécessaire de freiner leur activité que de les pousser au travail.

Ce sont ces considérations et le succès remporté tant au point de vue médical, social que financier (car au fond le déficit est minime si l'on considère l'œuvre accomplie en quelques mois) qui nous ont incité à nous arrêter quelques instants, malgré la modestie de ses proportions, à l'étude de cette organisation.

Nous nous permettons d'adresser ici à son auteur, nos remerciements pour l'accueil charmant qu'il a daigné nous faire, lui exprimer le souhait que son œuvre s'agrandisse et que bientôt d'autres réalisations identiques soient faites, suivant le modèle qu'il s'est appliqué avec tant de dévouement à mettre au point.

CONCLUSIONS

1° La réadaptation au travail des tuberculeux pulmonaires a pour but de permettre au malade, par un réentraînement progressif à l'effort, de reprendre, après guérison, des occupations qui soient compatibles avec son état d'ancien tuberculeux et qui comportent le minimum de possibilité de rechute.

2° Cette réadaptation doit être commencée dans le cadre du sanatorium sous le contrôle direct des médecins qui ont suivi le malade pendant toute la durée de son séjour.

3° C'est sous la forme de petits ateliers, d'un prix de revient modique, mais multipliés autant qu'il est nécessaire que doit être entreprise de préférence la réadaptation au travail des tuberculeux pulmonaires.

4° Il est difficile de consacrer l'activité des travailleurs aux besoins du sanatorium qui les héberge. Il est préférable qu'ils travaillent dans le cadre d'ateliers indépendants de la direction administrative du sanatorium.

5° C'est au service social qu'il appartient d'assurer l'organisation, le développement des ateliers, l'achat des produits bruts, l'écoulement des produits manufacturés.

6° Il est souhaitable que le travail effectué en sanatorium soit rémunéré. La rémunération de ce travail doit en majeure partie être employée à créer un pécule qui sera remis au malade lors de sa sortie.

7° Il est nécessaire que la réadaptation au travail cherche, dans la mesure du possible, à s'éloigner au minimum du cadre des occupations antérieures du malade.

L'apprentissage d'un métier totalement différent du premier métier doit rester l'exception et ne peut être envisagé que si l'on s'adresse à des individus jeunes (âgés de moins de 30 ans).

8° Tout en respectant les tendances et aptitudes professionnelles de chacun, il est souhaitable d'orienter l'ancien tuberculeux — non pas vers le travail des champs — mais vers l'artisanat rural (menuiserie, ébénisterie, électricité, vente de livres et de journaux, secrétariat de syndicats agricoles, petite mécanique, etc...)

9° Il est nécessaire d'associer à la création des ateliers l'organisation de cours techniques destinés à

perfectionner les malades dans chacune de leurs catégories professionnelles.

10° La réadaptation au travail, après le sanatorium doit être conçue elle aussi, sous forme de petits organismes (homes sanitaires), réalisés à côté des dispensaires antituberculeux, sous la direction et le contrôle de ceux-ci. La réalisation du « Home sanitaire » du Docteur Laffose à Vincennes peut être prise comme modèle du genre.

11° Il est souhaitable que de grandes entreprises industrielles consacrent à leurs anciens tuberculeux des ateliers spécialement aménagés.

11° Le travail à domicile est difficilement réalisable pour l'ancien tuberculeux, immédiatement après sa sortie du sanatorium et pour le cracheur intermittent de bacilles. Il est au contraire la solution que nous préconisons sous la forme de l'artisanat rural pour l'ancien tuberculeux définitivement stabilisé et définitivement abacillaire.

13° Il est souhaitable que la législation concernant les tuberculeux et en particulier l'attribution des pensions d'invalidité au titre des assurances sociales soit aménagée afin de permettre l'attribution de secours partiels aux anciens tuberculeux ne fournissant qu'un travail réduit.

Vu
Le Doyen,
TIFFENEAU.

Vu :
Le Président de thèse
LAIGNEL LAVASTINE

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- ALEXANDER. — Rééducation pour les tuberculeux des classes moyennes (VIII^e Conférence internationale contre la tuberculose, Amsterdam, 9 septembre 1932).
- ALLAN (J.-W.). — Travaux gradués au sanatorium de Bellefield (Glasgow Medical Journal, janvier 1911).
- AURIACOMBE. — La post-cure sanatoriale et la rééducation du tuberculeux pulmonaire au travail (Thèse, Paris 1933)
- BACHMAN (E.). — Tuberculose et travail (Contre la Tuberculose. Annexe au Bulletin du Service suisse d'hygiène publique, 1920, n^o 3, p. 33).
- BACHMAN (Ernest). — Le travail des tuberculeux et le placement de ces malades après la sortie du sanatorium (III^e Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, Bruxelles 11 et 13 juillet 1922).
- BAILLET. — Village sanatorium ; Sanatorium et hôpital sanatorium (Presse Médicale, 11 décembre 1926).
- BARDSWELL. — Des ateliers urbains pour des travailleurs tuberculeux (Tuberculose, septembre 1926, p. 577).
- BARNE (K.-L.). — Papworth All tuberculosis, colony and village settlements (Cambridgeshire, England, S.C.N., january 1927, p. 44-50).
- BAUMLER et FREIBURG. — Muskeltätigkeit und körperliche arbeit in Heilplan der Lungentuberkulose (Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 18. H, 6 juillet 1912, p. 521).

BERNARD (Etienne). — La réadaptation au travail et l'assistance post sanatoriale (Bulletin du Comité national de défense contre la tuberculose, avril 1938).

BERNARD (Léon). — La tuberculose pulmonaire (1 vol. Masson et C^{ie} Ed. p. 329).

— Papworth, une solution du problème social de la tuberculose (Presse Médicale, 26 octobre 1922, p. 1757).

— Influence du progrès du diagnostic du traitement et de la prophylaxie de la tuberculose sur l'organisation de la lutte antituberculeuse (Revue de la phtisiologie médico-sociale, juillet-août 1932, p. 361).

— Les directions nouvelles de la lutte antituberculeuse (La Revue de Paris, 1^{er} février 1933).

BERQUIST (Charles W.). — Le travailleur tuberculeux et son placement dans l'industrie (American Journal of public health, 1929 n° 3, p. 265-273).

BERTHELON. — Doit-on faire travailler les tuberculeux ? (La tuberculose dans la Pratique médico-chirurgicale, 25 février 1910, p. 109-119).

BEZANÇON (Fernand). — Les bases actuelles du problème de la tuberculose (Gauthier-Villars, 1922).

— Orientation nouvelle de la lutte antituberculeuse créée par la généralisation des méthodes de collapsothérapie (Communication à l'Académie de Médecine suivie d'une discussion à laquelle ont pris part MM. Léon Bernard, Emile Sergent et Marcel Labbé, séance du 13 mai 1930).

BIGGS (H.). — L'utilisation du travail et de l'exercice dans le traitement de la tuberculose pulmonaire au sanatorium d'Otisville (Journal of the outdoor life, août 1911, p. 200)

BLACHMORE (F.-J.). — Note sur l'emploi des personnes tuberculeuses dans l'industrie (Tubercle 1921, 11, 209).

- BLUMEL (Karl). — Assistance post-sanatoriale (VIII^e Conférence de l'Union Internationale contre la tuberculose, Amsterdam, 9 septembre 1932).
- BRONKHORST (W.) et SENARENS (C.-S.). — L'assistance aux tuberculeux après le sanatorium (Publication de l'Association de la lutte anti-tuberculeuse. Utrecht 1924 ; Bulletin de l'Office international d'hygiène publique, juillet 1924, n^o 7, p. 209).
- BOULOMIE (P.). — L'effort antituberculeux de l'Union des femmes de France (Bulletin du Comité national de défense contre la tuberculose, 1920, I.54).
- BOURGEOIS (Pierre). — La réadaptation au travail, son organisation en Europe continentale, ses possibilités de développement en France (Bulletin du Comité national de défense contre la tuberculose, avril 1938).
- La reprise progressive du travail chez les tuberculeux pulmonaires (Revue Médicale française, avril 1938).
- BRIEGER (Ernst). — Zur physiologie und Pathologie der Arbeit bei tuberkulose (Soc. silésienne de cult. Nat. Breslau, séance du 22 juin 1928 ; Deutsche Med. Wochenscher, 31 août 1928, n^o 35, p. 1483-1484).
- Zur physiologie du Arbeit beim Phtisiker (Mediz. Klin., 23 novembre 1928, n^o 47, p. 1819-1822 ; Revue de Phtisiol-médico soc., mars avril 1929, p. 20).
- Traitement illimité dans des colonies d'ateliers (Zeitschrift für Tuberkulose, t. LX, n^o 5-6 mai 1931).
- BRISSAUD. — L'assistance post-sanatoriale (Marseille Médical, t. XV, B^o 20, 15 juillet 1928, p. 67).
- BRONKHORST, HEFTUIG (J.-D.) et VAN LIER (J.-L.). — Assistance rurale du travail thérapeutique et de l'assistance post-sanatoriale (VIII^e Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, Amsterdam, 9 septembre 1932).

- BROWN (L.). — Le repos et l'exercice convenablement réglés dans la tuberculose pulmonaire (*Journal of the outdoor, life*, juin 1911, p. 149).
- BRUCE. — Repos et exercice dans le traitement de la tuberculose (12 th. annual meeting Canadian assoc. for the prevention of tuberculosis. Toronto, 21 mai 1912).
- BRUNON (R.). — Repos en tuberculose (*Bulletin Médical*, n° 69 et 71, août et septembre 1912).
- Le village sanitaire (*Normandie Médicale*, 1^{er} novembre 1926).
- BURNAND (R.). — Colonie de Leysin (rapport de 1912, p. 19-20).
- Travail et tuberculose. Contre la tuberculose. (Annexe au Bulletin du Service suisse d'hygiène publique, 1920, n° 1, p. 2, n° 2, p. 19).
- Travail et tuberculose (Etudes sur la tuberculose, Leysin, 1922, p. 371, Paris, Masson et C^{ie}).
- Différence entre la notion du travail prescrit à titre thérapeutique et celle du travail conseillé en vue du réentrainement professionnel (III^e conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, Bruxelles, 11-13 juillet 1922).
- BURNET (Etienne). — Principes généraux de la prophylaxie de la tuberculose (*Bulletin trimestriel de l'organisation d'hygiène de la Société des Nations*, vol. 1, n° 4, décembre 1932).
- BURNS. — The respective signifiance of rest and exercise in the treatment of phtisis (*Boston Méd. and Surgeon Journ.*, 9 mai 1912).
- CABOT. — Le traitement de la tuberculose pulmonaire par le travail manuel (*Boston Med. et Surg. Journal*, 30 mai 1912).

- CAMPANI (Arturo) et LOLLINI (Clelia). — Institut climatique de la Croix Rouge italienne. Le travail des tuberculeux au point de vue de leur réadaptation sociale temporaire et permanente (Bulletin de l'Union internationale contre la tuberculose, octobre 1926).
- The work of the patients from the stand point of their temporary and permanent readjustment to social conditions climatic, Institut of the Italian Red Cross at Cuasso al monte (Occupational Therapy and rehabilitation, october 1927, p. 357 et la Crociata 1925, p. 362).
- CAMPBELL KLEIN (Alice) et GRANT CHOBURN. — Employment of the tuberculeux (New York tuberculosis and Health association, may 5 th. 1927).
- Un bureau de placement pour les tuberculeux (Bulletin de l'Union internationale contre la tuberculose, juillet 1929).
- CANTONNET (Paul). — Du travail chez les tuberculeux (Archives de Médecine et pharmacie militaire, 1917).
- Hygiène et lutte antituberculeuse (Conférences 18 et 25 mars 1918 ; Collège libre des sciences sociales).
- CHAPMAN (S.-E.). — Mémoire sur le rôle des « Colonies », (Institutions pour l'entraînement et l'emploi dans le traitement des tuberculeux H.M. Stationery Office, London, 1918).
- CHAUSSIDIÈRE (Camille). — La lutte sociale contre la tuberculose (IV, 235, p. 1931).
- COLLET (Rodolphe). — Le problème post sanatorial. La cité sanitaire pour tuberculeux (Thèse, Bordeaux, 1932).
- COLLIS (Edgar L.) et Major GREENWOOD. — La santé du travailleur industriel (D. et A. Churchill, London, 1921).
- COURCOUX (A.). — De quelques indications au sujet du travail des tuberculeux (Revue Médico sociale, janvier 1933, p. 5).

- La vie post-sanatoriale (Revue Médico sociale, février 1938).
- COURTOIS. — Rééducation professionnelle des tuberculeux ;
Projet de création d'un atelier de rééducation en annexe
au sanatorium Marciselle (Revue belge de la tubercu-
lose, mai, juin 1929).
- COUVE. — Travail et tuberculose. L'expérience de Camarlata
(Presse Médicale, 24 juillet 1937).
- DUMAREST. — La cure de travail chez les tuberculeux (Bulle-
tin Médical, 24 novembre 1909).
- Organisation et mise en œuvre d'une cure de travail dans
un sanatorium populaire (Paris Médical, 22 juillet 1926).
- FABRE (A.). — La reprise du travail et l'avenir social du
tuberculeux pulmonaires (Thèse, Lyon, 1938).
- FOUCHÉ (Suzanne). — L'adaptation au travail du diminué
physique ; Conférence faite au Havre (L'infirmière fran-
çaise, avril 1929, p. 139).
- Le premier pas du réentrainement au travail des tuber-
culeux (Vaincre, janvier 1939).
- FOWLER (Sir) JAMES KINGTON. — Problems in tuberculosis.
Administration, diagnosis, Employment, Settlements.
Henry Frowde and Hodder et Stoughton 1, Bedford
street, London).
- FRENKEL (Aline). — Les œuvres post sanatoriales ; Etude
médico-sociale (Thèse, Toulouse, 1930).
- FREUND. — Arbeitsvermittlung für die ans der Lungenheils-
tätte zur Entlassung Kommenden Pfleglinge (Mémoire
de la Croix Rouge allemande pour le Congrès de Was-
hington, 1908).
- GELLE. — Les indications cliniques de la cure de travail chez
les tuberculeux pulmonaires (Thèse, Paris 1920).

- GIMBERT (H.). — La cure de travail (Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée, t. XVII, Paris 1920, p. 176 Maloine édit.).
- GIRAUD (Albert). — Précis de phtisiologie (Doin édit., p. 292).
- GRANT (Irène). — Pratical side of occupational therapy (Modern Hospital, 1920, XV, 504).
- GUINARD (Louis). — Après le sanatorium (rapport présenté à la commission permanente de préservation contre la tuberculose, séance du 1^{er} juillet 1911).
- L'activité et le travail pendant la cure de la tuberculose aux sanatorium de Bligny (La médecine, mai 1922, p. 603).
- Activité et travail au cours du traitement de la tuberculose pulmonaire et chez les tuberculeux chroniques (Conférence faite le 26 mai 1922, à l'assemblée générale de l'Œuvre des sanatoriums populaires de Paris, et Communication à la Conférence internationale contre la tuberculose. Bruxelles, juillet 1922).
- La pratique des sanatoriums (Masson et C^{ie} édit., Paris 1925, p. 115, 189, 192).
- Le préventorium de Sillery, Colonie franco-britannique d'adaptation à la vie rurale (Revue de phtisiologie, mars, avril 1928).
- Assistance post-sanatoriale (rapport de la VIII^e Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, La Haye, Amsterdam, 6-9 septembre 1932 et Revue de phtisiologie, médico-sociale, septembre-octobre 1932, p. 489).
- Occupation des tuberculeux et réadaptation au travail pendant la cure de sanatorium (Bulletin du Comité national de défense contre la tuberculose, juillet 1938).
- GUINARD (Urbain). — Hôpital-sanatorium, Sanatorium-village (Presse médicale, 15 janvier 1927).

- HALL. — Occupationnal therapy, in 1921 (Med. Hospital, 1922, t. XVIII, p. 61).
- HAMANT. — La cure de travail appliquée au traitement de la tuberculose pulmonaire (La Tuberculose et la Pratique Médico-chirurgicale, 25 janvier et 10 février 1910).
- HAZEMANN (R.-H.). — La cité sanitaire pour tuberculeux ; organisation du service médico-social (XVII^e Congrès d'hygiène, Paris, oct. 1930).
- La cité sanitaire des blessés du poumon (Revue d'hygiène et de médecine sociale, février 1932).
- HOCHHAUSER (Edward). — Tuberculosis occupational therapy and employment (Bulletin of the national tuberculosis Ass. sanitary, 1922).
- After sanatorium what ? vocational guidance (Hosp. social service, juillet 1927).
- HOLCOMB. — Travail gradué en tuberculose (Ass. of military surgeons of the United States, 21 annual meeting, Baltimore, 1912).
- HUMBERT (Fr.). — La cure de travail dans la tuberculose et les tuberculeux au travail (Revue internationale d'hygiène publique, n^o 2 et 3, 1921, p. 201 et 321).
- Colonies et ateliers de convalescents (Revue internationale d'hygiène publique, 1921).
- HUNT (F.-H.). — Occupational therapy for the tuberculose (Boston Médic. and surgical journal, 1920, CLXXXIII, 356).
- ИЧОК. — L'assistance par le travail aux tuberculeux nécessaires. (Revue philanthropique, 15 septembre 1920, t. XLI, n^o 277, p. 47).
- Le travail des malades et des infirmes (Librairie des Sciences politiques et sociales, Paris 1931).

INMANN. — The effect of exercise on the opsonic index of patients suffering from pulmonary tuberculosis (Trans. Med. Soc. of London, C. vol. XXXI, 1908, in *Lancet* 1908, p. 220; Trans of the sixth cong. of Tub., Washington, 1908).

JACQUEMIN. — Rééducation et placement des tuberculeux consolidés (Bulletin de la Société des médecins de sanatorium et de dispensaires, juin 1928, p. 23).

JACQUEROD. — Le travail des tuberculeux (III^e Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, Bruxelles 11-19 juillet 1922).

JOHNSTON (J.). — Une colonie de travail pour tuberculeux (*Journal of the Royal Sanitary Institute*).

KAY (F.-N.) et MENZIES. — Le rôle joué par les colonies de rééducation au travail dans le traitement de la tuberculose (Bulletin de l'Union internationale contre la tuberculose, juillet 1924, p. 3).

KIDNER THOMAS-BESSEL. — Travail pour tuberculeux pendant et après la cure, (*Archives of occupational therapy*, june 1924, n^o 3).

— Travail des tuberculeux pendant et après la cure (Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, Bruxelles, juillet 1922).

KIRCHNER (Uberdie). — Arbeits-vermittlung für Mindererwerbsfige tuberkulose, Jetziger Stand, Mangel und zühünftige Ausgestaltung (Sur les offices de travail pour les tuberculeux en état d'incapacité partielle; Etat actuel, défaut avenir (*Zeitschr. F. Tuberk.* 1925, t. XLII 65, p. 398, Analysé par P. Mei Danemark *Revue de Phtisiologie médico sociale*, sept. et oct. 1924).

KNOPF. — Les occupations des tuberculeux sans fièvre, (*Méd. Record.* 24 janv. 1914).

- A propos de l'assistance post-sanatoriale (VIII^e Conférence de l'Union Internationale contre la tuberculose, Amsterdam, 6-9 sept. 1932).
- KOHLER. — La capacité de travail après la cure de anatorium (Zeitsch. für Tuberk, mai 1911, p. 520).
- LAFFORGUE. — La cure de travail chez les tuberculeux et l'orientation professionnelle de ces malades (Toulouse Médical, N^o 13, juillet 1930, p. 491.)
- LAFFORGUE, ANDRIEU, FRENKEL ALINE. — Les œuvres post-sanatoriales (Progrès Médical, 30 cot. 1930).
- LANDIS. — Essai d'utilisation des tuberculeux non évolutifs (American rev. of the Tub., juin 1932).
- LEURET. — Les tuberculeux dans les hôpitaux. L'œuvre à créer. Comment secourir les tuberculeux ? (Journal de Médecine de Bordeaux, mars 1917, N^o 3, p. 59).
- LÉVY (G.). — La tuberculose dans la classe ouvrière (sur l'influence des professions sur le développement de la tuberculose 1928, p. 215).
- LAFOSSE (Paul). — Réadaptation du tuberculeux au travail. Home sanitaire et centre de réadaptation régional (Revue Médicale française, Bulletin N^o 8, novembre 1938).
- MAHER Stephen. — Rôle de l'état dans l'assistance post-sanatoriale (VIII^e Conférence de l'Union Internationale contre la tuberculose, Amsterdam, 6-9 sept. 1932).
- MALAN GUIDO. — Utilité de la cure de travail (VIII^e Conférence de l'Union Internationale contre la tuberculose, Amsterdam, 6-9 sept. 1932).
- MARCHOUX. — Sur l'organisation du travail de la terre pour les tuberculeux (Commission permanente de préservation contre la tuberculose, séance du 22 juin 1917).

MARCHAND (R.). — L'assistance aux tuberculeux par colonie sanatoriale d'habitation à bon marché (Presse médicale N° 48, 28 août 1919, p. 680).

Ministère de l'Hygiène britannique et les Colonies sanatoriales.
— Bulletin de l'Union Internationale contre la tuberculose, janvier 1932).

MORROW (Joseph R.). — The new program of the tuberculosis association for the after cure of sanatorium patients and its bearing on curative work in the sanatorium (Occupational therapy and rehabilitation, june 1929, vol. VIII, N° 3, p. 159-169).

MOUISSET. — Quelques réflexions à propos du travail pendant la cure (III^e Conférence de l'Union Internationale contre la tuberculose, Bruxelles, 11-13 juillet 1922).

— Améliorations désirables dans l'organisation de la lutte contre la tuberculose (Revue de Phtisiologie médico-sociale, mai-juin 1930, p. 233).

— Rapport du Comité départemental du Rhône, pour la lutte contre la tuberculose (Année 1931, p. 20 et année 1932, p. 19).

— Considérations générales sur l'assistance post-sanatoriale (VIII^e Conférence de l'Union Internationale contre la tuberculose (Amsterdam, 6-9 sept. 1932).

NEANDER. — Le travail des tuberculeux après la cure (III^e Conférence de l'Union internationale contre le tuberculos (Bruxelles, 11-13 juillet 1933).

NEUMANN (W.). — Die Arbeitsfähigkeit der tuberkulösen (Arbeit für kriegsbeschädigte. Bernhart Deutsch and Schütz Wein u Leipzig, 1920, Frantz Deuticke, p. 158).

NIUFFLAND (Denise). — Travail et emploi d'ouvriers tuberculeux en France (Extrait de son Rapport aux Docteurs Louste, Rist et Léon Bernard, 1920).

- DE NUYL (W.). — Assistance post-sanatoriale (VIII^e Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, Amsterdam, 6-9 sept. 1932).
- PAASCH Gertrud. — Traitement par le travail dosé dans les colonies d'ateliers (*Zeitschrift für Tuberkulose*, t. LX, N^o 56, mai 1931).
- PARODI, F. ROUX. ROLLAND, KANONY. — La réadaptation des tuberculeux pulmonaires au travail (*Bulletin et Mémoires de la Société Médicale de Passy*, février 1937).
- PATERSON (M.S.). — Travail gradué dans la tuberculose pulmonaire (*Trans. Méd. Soc. of London*, 13 janvier 1908, p. 131, 144, *Lancet*, 25 janvier 1908, p. 216.).
- Travail gradué dans la tuberculose pulmonaire. *Trans. of the Sixth internation. Cong. on Tub. Washington 1908*, vol. I, Part. II, p. 886-900).
- Gratuated labor for the consuptive (*Brit. Journal of tub. ist.*, january 1910, p. 36-38).
- Effet de l'exercice en tuberculose pulmonaire (*Journal of the outdoor life*, août 1911, p. 193).
- PATTISON H. and PHILIP P. JACOB. — Sheltered Employment for the tuberculous in the United States (*National tubercularis assoc.*, 370, seven Avenue New-York).
- PESCHER, CREQUY et ROSENTHAL. — La prétendue « Loi du repos » dans la tuberculose pulmonaire (*Société de l'Internat. de Paris*, 30 avril 1914, *Presse Médicale*, 9 mai 1914, p. 358).
- PEYTON (T.H.). — Le rôle de l'établissement de village, Colonie d'entraînement etc.. (*Nat. Ass. For Prév. of Tub. 8th Conférence 1920*, 129. Adlard et Son London).
- PHILIP sir ROBERT. — Colonie agricole pour tuberculeux (*British Med. Journ.*, 23 juillet 1898).
- Traitement de la tuberculose pulmonaire par le travail gradué, (*Lancet*, 1^{er} fév., 1908, p. 192).

— Repos et mouvement en tuberculose (British Med. Journ., 19 nov. 1910 et 24 déc. 1910).

PIECHAUD et LAMOTHE. — L'organisation de l'assistance post-sanatoriale par l'Etat (VIII^e Conférence de l'Union Internationale contre la tuberculose. Amsterdam, 6-9 sept. 1932).

PIERRET. — Le village sanatorium vu à la lumière de l'expérience britannique (Biologie médicale, mai 1931).

POTTENGER (F.M.). — L'application du repos et de l'exercice dans le traitement de la tuberculose (Trans. of the Sixt Int. cong. Washington, 1908, vol I, part. II, p. 917, New York Med. Journal, 12 déc. 1908).

RENON (L.). — Comment s'assurer de la guérison de la tuberculose pulmonaire ? Par l'adaptation progressive de l'activité, (La Médecine, mai 1920, p. 503).

RICHTER (H.C.). — Le village sanatorium (Broch. 77, p. Paris, 1910, Imprimerie spéciale de l'Enseignement médico-social International).

— Le Village sanatorium (Revue de la Tub., avril 1911, p. 105).

ROBERTSON J. DILL. — A vocational School for the tuberculous (American Journ. Clin. Méd., 1920, XXVII, 309).

ROLLIER (A.). — La cure de travail des tuberculeux et les colonies de travail des convalescents de tuberculose (Gazette d'hygiène médicale et science sociale de la Suisse Romande, 1920, t. VI).

— La clinique, manufacture internationale pour la cure de soleil et de travail des tuberculeux indigents (La vie sociale en France, oct. nov. déc. 1929).

— Un centre d'héliothérapie et d'adaptation au travail pour les tuberculeux chirurgicaux (Paris Médical, 3 janv. 1931).

ROMME. — Auto immunisation par le travail, comme traitement de la tuberculose (Presse Médicale, 4 décembre 1909).

ROUX (G.). — Une école de rééducation au travail pour tuberculeux (Presse Médicale, N° 61, 22 oct. 1919).

— L'avenir social des tuberculeux (Discours prononcé le 3 nov. 1929 à la réunion des Amis de Mardor).

— La réadaptation au travail des tuberculeux (Vers l'Avenir, 1^{er} janvier-1^{er} mars, 1931).

— Le traitement post-sanatorial (Marseille Médical, 15 fév. 1931).

— Un sanatorium et ses œuvres post-sanatoriales (Paris-Médical, 7 janv. 1933).

— Le placement des tuberculeux (Bulletin de la société des Médecins de Sanatorium).

ROUX (G.) et ROURE (H.). — Contre la tuberculose pour la race (Amédée Legrand, 1929).

RUESCHER. — Remarques sur la thérapeutique par le travail, (Die Tuberkulose, t. XII, N° 4, 10 avril 1932).

RUTTIGERS. — Mesure de la cure de travail (VIII^e Conférence de l'Union Internationale contre la Tuberculose, Amsterdam, 6-9 sept. 1932).

SABOURIN. — Travail au repos absolu chez le tuberculeux (La tuberculose, La Pratique méd. chirurgicale, 10 janv. 1910).

SAGOND. — Débouchés pour les produits du travail des tuberculeux (VIII^e Conférence de l'Union Internationale contre la tuberculose, Amsterdam, 6-9 sept. 1932).

SALVINI GUIDO. — Assistenza post-sanatoriale (VIII^e Conférence de l'Union Internationale contre la tuberculose Amsterdam, 6-9 sept. 1932).

- SERGEANT (Emile). — La maison de convalescence prolongée ;
l'organe indispensable dans la lutte antituberculeuse
(Paris Médical, janvier 1922).
- SERSIRON (G.). — Le travail des tuberculeux pauvres après
trois mois de cure au sanatorium (Presse Médicale,
3 févr. 1900).
- SOLLIER (Paul). — Le travail des tuberculeux dans les sana-
toriums de Hollande (Revue d'Hyg. et de Méd. préven-
tive, oct. 1931, p. 743).
- STARONIEWICZ. — Sanatoriums et faux sanatoriums. —
Les progrès de la phtisiologie ont modifié la conception
primitive du sanatorium (Gruslica, N° 5, sept-oct. 1931).
- STEWART (D.A.). — Du genre de travail qui convient aux
tuberculeux à la sortie du sanatorium (The american
Rev. of the tub., juin 1920, p. 292).
- STRUTHERS and HUTT. — Ateliers pour tuberculeux (Tuber-
cule 1926, N° 7, p. 121).
- TILLY (Jean Fr.). — Les villages de tuberculeux (Vers l'ave-
nir, 1^{er} décembre, p. 12).
- TINKER S. — Cure and after cure in tuberculosis (Med. offi-
cer, 1920, XXIII, 233).
- TROY EDWARD (P.). — Municipal homes for the open case
of tuberculosis (The medical officer, sept. 30 th. 1922).
- University of Edimburgh.* — Dept. of Tuberculosis. Working
Colonies in the treatment of tuberculosis.
- VAN GILS J.B.F. — L'oeuvre de l'association générale néer-
landaise pour la lutte contre la tuberculose (Bulletin de
l'Union internationale contre la tuberculose, juillet 1925)
- VAN LAETHEM (A.). — La cure de travail gradué chez le
tuberculeux (Le scalpel, 27 avril 1920).

- VAN LIER. — Cure de travail de « Zonnestraal » (VIII^e Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, Amsterdam, septembre 1932).
- VARRIER (Jones P.C.). — A Plea for the consumptive soldier (Reveille, nov. 1918, pp. 240-250).
- L'avenir du problème de la tuberculose (John Bale Sons et Danielsson Ltd London, 1919).
- Colonies des tuberculeux et leur fonctionnement (The Cambridge Daily News Ltd., Cambridge, 1920).
- Papworth, Colonie antituberculeuse du Comité de Cambridge (Tubercle, sept. 1920).
- Etablissements de villages pour les tuberculeux, 1927.
- The economic of after cure in tuberculose (British journal of tuberculosis, oct. 1930).
- Etablissements de villages pour les tuberculeux (Reproduit du Fractionner, vol. CXXVI, p. 359-368, mars 1931).
- Papworth Report of the medical director for 1930, (mai 1931).
- Aspects budgétaires de l'assistance post-sanatoriale (Bulletin de l'Union internationale contre la tuberculose, janvier 1932, p. 45).
- Assistance Post sanatoriale, Colonie de Papworth (VIII^e Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, La Haye, Amsterdam, 6-9 septembre 1932).
- VARRIER JONES (P.-C.) et WOODHEAD. — Industrial Colonies and villages settlements for the consumptive (The Lancet, 8 mai 1920).
- VAUDREMER (Albert). — Œuvre de la Colonie agricole du Cannet pour indigents, convalescents de tuberculose (L'œuvre antituberculeuse, avril 1900, p. 77).
- Les colonies agricoles dans la tuberculose (Asile Pasteur, brochure 29 p. J.-B. Baillière et fils, Paris 1903).

- Organisation urbaine pour le travail des tuberculeux (III^e Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose (11-13 juillet 1922).
- VIGNE (Albert). — De la valeur thérapeutique du travail musculaire systématisé en tuberculose pulmonaire (Thèse, Montpellier, 1914).
- De l'aptitude au travail des tuberculeux (Paris Médical,
- VINCENT. — La tuberculose dans la classe ouvrière. Le village pour tuberculeux.
- VINSAC. — Cure de travail chez les tuberculeux (Gazette des Hôp., 18 décembre 1909).
- VOGELER (W.). — Emploi des malades après la sortie du sanatorium (Journal of the outdoor life, août 1912, p. 169-174).
- Vos (B.-M.). — Arbeitstherapie bei der Lungen tuberkulose (Zeitschrift für Tuberk., 1919, t. LIII F.I., p. 11-20).
- Traitement des tuberculeux pulmonaires par le travail (Bulletin de l'Union internationale contre la tuberculose, juillet 1929).
- Rapport de la VIII^e Conférence internationale contre la tuberculose (Amsterdam, 9 septembre 1932).
- WALKER (Jane). — De la thérapeutique par l'enseignement des métiers dans les sanatoriums (Medical Women's international Journal, june 1926, vol. I, n^o 3, p. 22).
- A propos de l'assistance post-sanatoriale (VIII^e Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, Amsterdam, 6-9 septembre 1932).
- WALKER (Jane), SUTHERLAND (P.), WALLOW (H.), JESSEL (G.), EDWARD (P.-W.), HAWTHORNE (C.-O.) Mc. DOUGALL (J.-B.). — La main d'œuvre tuberculeuse (rapport au Comité de placement du conseil de la tuberculose, sur l'assistance médicale et post sanatoriale. Bulletin de l'Union internationale contre la tuberculose, juillet 1931, p. 235).

- WASHBURN ELLIOT. — Le problème de l'occupation des tuberculeux (Journal of the outdoor life, décembre 1932).
- WIBAUX (René). — Le centre d'apprentissage post sanatorial ou préventorial (L'infirmière française, février 1926, p. 530).
- WILLARD (B.), SOPER. — Un plan standard de lutte antituberculeuse (Bulletin de l'Union internationale contre la tuberculose, octobre 1931, p. 349).
- WOLFSOHN (Rober). — Le village de tuberculeux en Angleterre (thèse, Paris, 1924).
- WOODHEAD SIR GERMAIN SIMS et VARRIER JONES (P.-C.). — Experience in colony treatment and after-cure (The Lancet, november, 24 th 1917).
- Further experience in colony treatment and after-care (The Lancet, august 3 rd 1918).
- (Avec préface par Sir Clifford Allbutt). — Colonies industrielles et organisation des villages pour tuberculeux (Cambridge university Press 1920).
-

